1910 г. № 2.

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ.

ЖУРНАЛЪ ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТІИ

А. Н. БЕРНШТЕЙНА, Ю. В. КАННАБИХА, Н. Е. ОСИПОВА,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Н. А. ВЫРУБОВА.

СОДЕРЖАНІЕ:

Оригинальныя статьи.

Г. Д. Неткачевъ. Къ психопатологіи театральной игры.—О сценическомъ страхѣ.

Е. Н. Довбня. Случай пятилѣтней астазіи-абазіи, излеченной психотерапіей.

Обзоры.

Обзоръ психотерапевтическихъ журналовъ. Zeitschrift für Psychotherapie u. medizinishe Psychologie. I. B. 1. H. 1909. (Ю. Каннабихъ).

Рецензіи.

Pierre-Kahn. La cyclothymie. De la constitution cyclotymique et des ses manifestations. (Ю. Каннабихъ).

Münsterberg. Psychotherapy. (В. Лихницкій).

П. В. Каптеревъ. Гипнотизмъ. (О. Фельцманъ).

Корреспонденціи.

Московское Общество невропатологовъ и психіатровъ.—Н. Е. Осиповъ. О неврозѣ бодзни. (Н. Вырубовъ).

Хроника.

Объявленія.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1910 ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЪ

ПСИХОТЕРАПІЯ

ОБОЗРѢНІЕ ВОПРОСОВЪ ПСИХИЧЕСКАГО ЛЕЧЕНІЯ
И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГІИ,
ЖУРНАЛЪ ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТІИ
А. Н. БЕРНШТЕЙНА, Ю. В. КАННАБИХА, Н. Е. ОСИПОВА,
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ
Н. А. ВЫРУБОВА.

Журналъ будетъ выходить каждые два мѣсяца книжками не менѣе трехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой четыре рубля, за границу—пять рублей. Цѣна отдѣльной книжки 75 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «Психотерапіи» Москва, Тверская, д. 68 (Гиршмана); телефонъ 108-41, и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи.

Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ.

О каждой книгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

КНИГИ И ОТТИСКИ, ПОСТУПИВШІЕ ВЪ РЕДАКЦІЮ.

Д-ръ А. М. КОРОВИНЪ. Дипсоманія, какъ ритмъ и истощеніе. М. 1910. стр. 47.

Проф. І. М. ІОФОВЪ. О размноженіи и половомъ влеченіи человѣка съ точки зрѣнія эволюціи. (Доходъ отъ изданія предназначается въ пользу студенческаго Пироговскаго общества при Томскомъ университетѣ). Томскъ. 1910. Стр. 97.

Д-ръ Н. Е. ОСИПОВЪ. О неврозѣ боязни (Angstneurose). Отд. от. изъ журнала невропат. и психіатріи имени С. С. Корсакова. 1909.

Н. Г. ВОРОНОВЪ. Эфирныя волны и сознаніе. М. 1910.

ГОДЪ ИЗДАНІЯ X-й.

Принимается подписка на 1910 годъ на журналъ

НЕВРОПАТОЛОГІИ И ПСИХІАТРІИ

имени С. С. КОРСАКОВА,

издаваемый Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ, состоящимъ при Императ. Московскомъ Университетѣ, подъ редакціей профф. В. К. Рота и В. П. Сербскаго, приватъ-доцентовъ А. Н. Бернштейна, Л. С. Минора, П. А. Преображенскаго, Г. И. Россолимо и д-ра В. И. Яковенко.

Журналъ выходитъ 6 разъ въ годъ книгами въ 10 листовъ и содержитъ: 1) оригинальныя статьи по невропатологіи и психіатріи, криминальной антропологіи, судебной психопатологіи, психологіи, педагогическимъ вопросамъ. 2) Рефераты. 3) Корреспонденціи и отчеты съѣздовъ и засѣданій обществъ. 4) Рецензіи книгъ. 5) Хроника и смѣсь. 6) Объявленія.—Приложенія: а) Библіографическій указатель статей и книгъ по невропатологіи и психіатріи; в) Протоколы Общества невропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ. ПОДПИСНАЯ ЦѢНА въ годъ съ пересылкой и доставкой—10 руб.; за границу—12 руб. Цѣна за объявленія въ 1 стр.—15 р.; за 1/2 стр.—10 р. Подписка принимается въ конторѣ редакціи: Москва, Дѣвичье поле, Клиника нервныхъ болѣзней.

Оригинальныя статьи.

Къ психопатологіи театральной игры.

О сценическомъ страхѣ.

Г. Д. Неткачева.

> Страхъ есть болѣзнь, которую нужно лечить, и если храбрый человѣкъ можетъ иногда ошибаться, то трусъ ошибается всегда.
>
> Моссо. Страхъ.

Описываемый неврозъ, извѣстный у нѣмцевъ подъ именемъ Lampenfieber, у французовъ le trac, у насъ въ публикѣ и среди артистовъ существуетъ подъ названіемъ „театральной лихорадки". Чаще всего ему подвергаются новички, дебютанты, еще не успѣвшіе привыкнуть къ разнообразнымъ условіямъ сложной театральной жизни и не усвоившіе требованій и правилъ сценическаго искусства. По своему происхожденію и внѣшней формѣ выраженія, „театральная лихорадка" принадлежитъ къ одному изъ видовъ того обыкновеннаго страха, который обнаруживается у людей почти при всякомъ первомъ публичномъ выступленіи: будетъ ли это экзаменъ, лекція или рѣчь оратора, проповѣдника или спектакль, концертъ и т. д. Въ такихъ случаяхъ участвующія лица испытываютъ своеобразное, эмотивное возбужденіе, которое по своему психологическому составу очень сложно. Кому неизвѣстна, напримѣръ, такъ называемая „экзаменаціонная лихорадка", свойственная, разумѣется, наиболѣе впечатлительнымъ лицамъ: является общее безпокойство, смущеніе, страхъ; мысль въ разбродѣ, различныя опасенія, смѣняющіяся слабой надеждой; сердцебіеніе, поперемѣнное поблѣднѣніе и покраснѣніе лица, холодный потъ, трясеніе рукъ, не твердая память, скорая рѣчь, безпорядочные жесты рукъ, и т. д.

Такое моторное и психическое возбужденіе, испытываемое подобнымъ образомъ также при всякомъ другомъ публичномъ выступленіи,—считается нормальнымъ въ томъ случаѣ, если оно уменьшается и ослабляется при послѣдующихъ попыткахъ

выступленія, пока наконецъ человѣкъ, обязанный по своей профессіи быть на виду у всѣхъ и говорить передъ публикой, не свыкнется съ положеніемъ и не пріобрѣтетъ должнаго спокойствія и самообладанія въ такихъ случаяхъ. Это настолько въ порядкѣ вещей, что мы нисколько не удивляемся, когда лица, стоящія на такихъ отвѣтственныхъ постахъ, какъ напримѣръ полководецъ и военный врачъ во время войны или эпидемическій врачъ—видящіе передъ собою сотни смертей, вырабатываютъ въ себѣ, въ своемъ характерѣ, на основаніи закона привычки, стойкость и самообладаніе передъ лицомъ, можно сказать, ежедневной опасности, угрожающей ихъ собственному существованію.

Между тѣмъ описываемый здѣсь „сценическій страхъ" не есть только кратковременное простое, эмотивное возбужденіе, преходящее переживаніе, но представляетъ форму стойкаго и постояннаго страха, готоваго проявляться ежеминутно у страдающаго лица при малѣйшемъ поводѣ и намекѣ. Сценическій страхъ представляетъ собою такъ называемый психоневрозъ,—страданіе, возникшее сразу или постепенно подъ вліяніемъ однократнаго или періодически повторявшагося душевнаго потрясенія въ формѣ страха и незамѣтно сросшагося съ личностью больного въ его манерѣ воспріятія, пониманія, односторонняго воображенія и поведенія. Черезъ нѣкоторое время пережитый страхъ потомъ дѣлается основной чертой личности и эта личность съ тѣхъ поръ начинаетъ руководиться во всѣхъ своихъ сужденіяхъ, намѣреніяхъ и поступкахъ исключительно разнообразными безсознательными ощущеніями и сознательными мотивами, порождаемыми страхомъ и робостью. Въ данномъ случаѣ такой постоянный страхъ, ясно или неясно мотивированный, пріобрѣтаетъ форму такъ называемой фобіи, а группа представленій, ощущеній и волевыхъ импульсовъ, составляющая содержаніе фобіи, дѣлается навязчивымъ состояніемъ, часто и ярко выступающимъ на фонѣ сознанія и самочувствія больного.

Артистъ, подверженный такой фобіи, станетъ испытывать ее не только предъ началомъ спектакля, въ которомъ долженъ участвовать, но и задолго, за день, напримѣръ, или недѣлю до своего выступленія на сцену и въ это время онъ переживаетъ не мало картинъ и сценъ ожидаемыхъ своихъ возможныхъ и невозможныхъ ошибокъ и несчастій, и это все только въ своемъ воображеніи. Продолжительность припадка сценическаго страха бываетъ различна 1—2 минуты и до нѣсколь-

кихъ часовъ и дней. Наиболѣе интенсивно такой психоневрозъ выступаетъ у больного въ отвѣтственныхъ роляхъ, наканунѣ перваго представленія новой пьесы или въ день собственнаго бенефиса *).

Подъ вліяніемъ припадковъ страха дѣятельность актера, пѣвца, въ буквальномъ смыслѣ отравляется и его профессія, служеніе святому искусству, дѣлается невыносимымъ страданіемъ и тяжкимъ трудомъ. Предвидится только одинъ исходъ— бросить навсегда свою карьеру, несмотря на любовь къ ней и призваніе, или же остается сдѣлаться посредственностью, перейти на послѣднія роли, смѣшавшись въ толпѣ мелкихъ исполнителей, статистовъ и другихъ служащихъ. Подобный конецъ обыкновенно, и въ большинствѣ случаевъ, наблюдается. Такимъ образомъ общество и театръ теряютъ зачастую большое дарованіе, рѣдкій талантъ, не подозрѣвая совершенно о томъ, что своевременная медицинская помощь и цѣлесообразное указаніе и совѣты могли бы предотвратить катастрофу.

Но, къ сожалѣнію, въ публикѣ и среди самихъ артистовъ сильно, повидимому, распространенъ взглядъ (мнѣ приходилось неоднократно бесѣдовать на эту тему въ разное время съ различными лицами, имѣющими высокое положеніе въ сценическомъ мірѣ), что подобное состояніе, какъ боязнь сцены—естественное явленіе и на него не стоитъ даже обращать вниманія, а не только что лѣчить, такъ какъ оно само проходитъ и ослабляется съ теченіемъ времени и опыта. По словамъ одной изъ нашихъ знаменитыхъ примадоннъ, болѣе или менѣе продолжительное аффективное возбужденное состояніе актрисы во время и послѣ игры тоже считается

*) Можно привести нѣкоторыя свѣдѣнія изъ жизни такихъ знаменитыхъ артистовъ, какъ Фигнеръ и Мазини, пѣвшихъ на сценѣ еще такъ недавно. «Фигнеръ, по словамъ очевидца, на первомъ или второмъ своемъ дебютѣ отъ волненія упалъ въ обморокъ». Въ послѣдствіи онъ, однако, пріобрѣлъ на сценѣ надлежащее самообладаніе. Мазини также волновался на сценѣ, но его волненіе, повидимому, постепенно возрастало къ концу артистической карьеры. Въ своемъ письмѣ, опубликованномъ въ русскихъ газетахъ 2 года тому назадъ, онъ прощается съ русской сценой, отказываясь отъ предложеннаго ангажемента. Въ числѣ главныхъ мотивовъ было не только опасеніе потерять пріобрѣтенную славу, но и прямо выраженная боязнь за свой голосъ и именно въ тѣ минуты, когда пѣвецъ переживаетъ безпокойство и страхъ на сценѣ въ присутствіи требовательной и скептически настроенной публики. См. Скальковскій. «Въ театральномъ мірѣ» С.-П. 1899 г.

явленіемъ обычнымъ. Мало того, извѣстное душевное волненіе и безпокойство составляютъ будто бы черту талантливаго артиста. Такъ и говорятъ во многихъ воспоминаніяхъ и мемуарахъ сами актеры: „всѣ великіе, геніальные актеры—волновались,“ и такой афоризмъ въ театральномъ мірѣ, кажется, сдѣлался общимъ мѣстомъ. Дѣйствительно, прямо указываютъ на такихъ первокласныхъ геніальныхъ артистовъ какъ Тальма, Росси, Поссарть, Молчановъ, Элеонора Дузе, Сара Бернаръ, современная намъ М. Н. Ермолова,—что и они „всегда“ волновались передъ и во время спектакля. На это можно сказать слѣдующее.

Нужно всегда помнить, что то возбужденіе и волненіе, которое охватываетъ великаго артиста передъ и во время игры—есть вполнѣ нормальное неизбѣжное явленіе и представляетъ собою внѣшнее выраженіе вдохновенія, сопровождаемое то сильнымъ эмоціональнымъ подъемомъ, то пониженіемъ духа въ минуты совершающагося передъ глазами публики процесса художественнаго творчества.

Далѣе, напримѣръ, Росси могъ волноваться не какъ артистъ, но и какъ честолюбецъ, ожидавшій отъ Петербурга и Москвы не меньшихъ лавровъ чѣмъ въ Берлинѣ, въ Вѣнѣ и Парижѣ. Въ его біографіи въ одномъ мѣстѣ говорится такъ: „успѣхъ мой—вопросъ о моей славѣ. Чѣмъ болѣе имя становится извѣстнымъ, тѣмъ болѣе боишься его уронить“ [1]. Тѣ-же мотивы и даже можетъ быть высшаго порядка (идеально честное отношеніе къ своему творчеству) могли существовать и у нашего знаменитаго артиста Молчанова, когда и онъ боялся, играя передъ „иной, чужой публикой“. Но говорить вообще, что „истинные геніи и таланты, какъ бы велика и упрочена ни была ихъ слава, всегда волнуются, а передъ новой публикой волненіе ихъ возрастаетъ“ — еще преждевременно, такъ какъ психологія великихъ артистовъ мало извѣстна и ждетъ своего работника. [2]

Не менѣе важно помнить и то, что и великій человѣкъ можетъ страдать иногда недостатками маленькихъ людей и быть подверженнымъ тѣмъ же болѣзнямъ и уклоненіямъ въ эмоціональной сферѣ, напримѣръ фобіи. Какъ бы то ни было, но волненіе великаго артиста нельзя мѣрить одинаковой

[1] 50 лѣтъ артистической дѣятельности Эрнесто Росси. Лаврентьевой. 1896. 213.

[2] Гаринъ. Театральныя ошибки. 128.

мѣрой, нельзя объяснять вліяніемъ одного элементарнаго страха, тутъ присутствуютъ по всей вѣроятности глубокія переживанія и эмоціи высшаго порядка.

Между тѣмъ, здѣсь мы говоримъ о томъ патологическомъ страхѣ, который обезображиваетъ личность, лишая иногда всѣхъ ея природныхъ и пріобрѣтенныхъ способностей, а въ особенности способности — проявлять художественное творчество на сценѣ; въ томъ страхѣ, который суживаетъ сознаніе, ограничиваетъ процессы воспріятія, памяти, дѣлаетъ мышленіе и воображеніе одностороннимъ, ослабляетъ и уничтожаетъ иногда волевыя способности и, наконецъ, разстраиваетъ значительно эмоціональную чувствительность и произвольно двигательную выразительность лица, фигуры и всего тѣла.

Такой сценическій страхъ или—просто „фобія сцены и кулисъ“,—повторяясь изо дня въ день въ формѣ чередующихся приступовъ черезъ извѣстные промежутки времени, глубоко измѣняютъ, какъ выше было сказано, личность больного и въ самочувствіи, и въ сферѣ эмоціональной, интеллектуальной и волевой дѣятельности. Больной, несмотря на свою внѣшнюю безпечность и развязность, а иногда и заразительную веселость, тѣмъ не менѣе глубоко страдаетъ и дѣлается въ тайникахъ своего самочувствія и воли навсегда трусливымъ, робкимъ, рабски зависящимъ отъ окружающихъ обстоятельствъ, и его сценической обстановки. Естественно при этихъ условіяхъ существованія всякій талантъ быстро обезсиливается и на основаніи наблюденій нельзя сказать, чтобы такое явленіе было принадлежностью только слабыхъ, неуравновѣшенныхъ, посредственныхъ натуръ. *) Ему подвергается всякій способный или неспособный артистъ, имѣющій наслѣдственно

*) Какъ на примѣръ такого страха можно указать на общеизвѣстные случаи изъ жизни знаменитыхъ англійскихъ актеровъ: Гаррика и Кина. Гаррикъ при первомъ своемъ дебютѣ долженъ былъ сыграть роль Ричарда III (Шекспира). При появленіи своемъ на сцену онъ испыталъ такое смущеніе и страхъ, что не могъ выговорить ни одного слова. Прошло нѣсколько минутъ, прежде чѣмъ онъ овладѣлъ собой. Тѣмъ не менѣе, постепенно воодушевляясь своей ролью, онъ имѣлъ громадный успѣхъ. Что было бы, если-бы Гаррикъ не преодолѣлъ своего страха при слѣдующихъ выступленіяхъ? Между тѣмъ Кинъ, страдавшій такимъ же страхомъ, не пошелъ на борьбу съ нимъ, а предпочелъ окольную дорогу. Намъ кажется, поэтому, актеръ Н. Россовъ правъ, когда говоритъ въ одной замѣткѣ о Кинѣ: « Кинъ былъ дикъ и застѣнчивъ, это угнетало его и онъ пилъ ».

или пріобрѣтенно—предрасположенную психическую организацію.

Такимъ образомъ, лишенный своевременной врачебной помощи и совѣта, артистъ,—будетъ ли это актеръ или, пѣвецъ,—начинаетъ прибѣгать къ мѣрамъ самоизлеченія, пользуясь при этомъ, какъ собственными пріемами, такъ и случайными указаніями и совѣтами другихъ. Прежде всего, они начинаютъ скрывать свое страданіе, свой болѣзненный страхъ отъ чужихъ глазъ, а въ особенности режиссера, антрепренера и своихъ товарищей въ виду того, что пойдутъ толки, насмѣшки, анекдоты по поводу страданія, не пощадятъ самой личности больного, и всѣ такія обстоятельства могутъ скоро и навсегда обезцѣнить уже полученную сценическую извѣстность, а это въ свою очередь отразится на ихъ матеріальномъ и служебномъ иоложеніи.

Да кромѣ того, больной никогда не теряетъ надежды на то, что его заболѣваніе легкое, случайное и само пройдетъ,—вотъ если измѣнятся такія-то и такія-то условія жизни. Поэтому онъ старается всякій день съ большимъ напряженіемъ вниманія и ума какъ нибудь понять, объяснить свой страхъ и насколько возможно устранить его. Въ большинствѣ случаевъ свой страхъ онъ приписываетъ какому либо одному случаю иногда правильно, а чаще неправильно, и послѣ сдѣланнаго заключенія и толкованія больной успокаивается на нѣкоторое время. Потомъ, при новомъ повтореніи или пароксизмѣ страха, онъ вновь начинаетъ волноваться, придумываетъ всевозможныя объясненія причинъ, развиваетъ различныя теоріи и путается окончательно, приписывая уже свой страхъ новымъ обстоятельствамъ.

Сообразно съ этимъ онъ спѣшитъ воспользоваться результатомъ своихъ наблюденій и толкованій, въ большинствѣ случаевъ ошибочныхъ, и начинаетъ прибѣгать къ разнымъ уловкамъ, чтобы предупредить и ослабить уже начавшійся страхъ. Такихъ уловокъ и ухищреній масса, и у каждаго свои.

Такъ по словамъ Hartenberg'a, французскаго врача,*) изучившаго хорошо этотъ психоневрозъ, одна изъ актрисъ, мадамъ Барте, передъ дебютомъ своимъ занималась дыхательной гимнастикой, чтобы предупредить приступъ страха, стѣснявшаго ея дыханіе. Актеръ Готъ, съ той же цѣлью, предварительно изучалъ въ совершенствѣ свою роль, со всѣми от-

*) Les timides et la timidité, par le d-r Hartenberg. Paris. 245.

тѣнками и выразительностью въ жестахъ, интонаціи, позировкѣ, дабы начавшійся приступъ страха на сценѣ не могъ нарушить пріобрѣтеннаго навыка выученной роли. Даже знаменитая Сара Бернаръ подвергалась тоже сценическому страху: она крѣпко и безсознательно сжимала зубы и слова получались беззвучныя до тѣхъ поръ, пока она не овладѣвала собой и тогда лишь публика слышала ея обычный металлическій голосъ. Случилось однажды, по словамъ Франциска Сарси, что такое спазмотическое состояніе челюстей и голоса у Сары Бернаръ продолжалось цѣлыхъ три акта, когда она играла передъ публикой, враждебно къ ней настроенной.

Къ числу уловокъ можно отнести развязныя фамильярныя манеры, которыми драматическій артистъ старается маскировать свой страхъ, то жметъ сильно руки или ломаетъ пальцы, то излишне размахиваетъ руками. Къ этому же разряду пріемовъ относятся то жестокіе споры съ режиссеромъ по поводу исполняемой роли, то полная безотвѣтная покорность всякому указанію не только режиссера, но и каждаго посторонняго человѣка: суфлера, статиста и т. д. Не менѣе поражаетъ въ такомъ паціентѣ его или чрезвычайно вздутое неуживчивое самолюбіе, или же наоборотъ заискивающая угодливость и уступчивость.

Наконецъ, актеры часто прибѣгаютъ къ злоупотребленіямъ алкоголемъ для воодушевленія. Зачастую это иногда дѣлается роковымъ шагомъ къ пріобрѣтенію хроническаго алкоголизма.

Если фобіею сцены или «тракомъ» страдаетъ пѣвецъ, то это прежде всего отражается на его голосѣ. Иногда даже голосъ измѣняется до неузнаваемости. Голосъ, звучавшій нѣсколько минутъ тому назадъ сильно, отдавая металломъ,—во время приступа страха—сразу или постепенно лишается звучности, мѣняется тембръ, не хватаетъ верховъ. Одновременно съ этимъ пѣвецъ чувствуетъ сухость въ горлѣ, спазмотическое стѣсненіе въ груди, ощущаетъ недостатокъ воздуха и т. д. На основаніи такихъ припадковъ у пѣвца рано или поздно является гнетущая навязчивая мысль, что онъ не въ состояніи взять такой-то ноты, что публика замѣчаетъ уже перемѣну въ его голосѣ и что ему придется если не теперь, то въ ближайшемъ будущемъ съ трескомъ провалиться и прочее. Тогда къ нему на помощь приходятъ всѣ тѣ пріемы, которые рекомендовали и практиковали у него профессора пѣнія: какъ взять высокую ноту, какъ побѣдить препятствіе въ голосовыхъ связкахъ, какъ приподнять діафрагму и въ то же время сдавить горло,

чтобы легко издать требуемую ноту. И вотъ всѣ такія уловки пользуются не только распространеніемъ, но и наивной вѣрой въ ихъ дѣйствительность. Къ числу ихъ также относятся: выпячиваніе шеи впередъ и вверхъ, искривленіе рта дѣланной улыбкой, раскачиваніе туловища, размахиваніе руками въ сторону и кверху; подбѣганіе къ рампѣ, поднятіе своего тѣла на пальцы ногъ въ жалкой надеждѣ, что отъ этого голосъ повысится, сдѣлается звучнѣе и понесется съ чуднымъ тембромъ по всему зрительному залу... Но самое главное могущественное средство въ глазахъ пѣвца—это дыханіе, онъ помнитъ хорошо, какое большое вниманіе придавали этому его профессора пѣнія и какую массу безполезнаго труда онъ потерялъ на эту вредную гимнастику. Онъ думаетъ, стоитъ только набрать воздуха, задержать его при помощи бокового ребернаго дыханія и медленно опуская діафрагму и незамѣтно выдыхая воздушную струю, непремѣнно получишь желанную высокую ноту. Наконецъ, и здѣсь артистъ прибѣгаетъ къ содѣйствію и помощи алкоголя: одна—двѣ рюмки коньяку считается иногда незамѣнимымъ средствомъ для поддержанія голоса, съ той же цѣлью употребляются какія нибудь чудесныя капли, полосканія, смазываніе горла. На первыхъ порахъ при слѣпой вѣрѣ въ эти средства дѣло будто и поправляется, но однако же въ дальнѣйшемъ теченіи психоневрозъ продолжаетъ развиваться своимъ порядкомъ, угрожая пѣвцу рано или поздно потерей голоса.

Я зналъ одного пѣвца баритона, который чувствовалъ себя въ голосѣ только послѣ смазыванія горла. Передъ выступленіемъ въ какой нибудь партіи или въ концертѣ онъ обязательно заѣзжалъ къ своему доктору: такъ была сильна вѣра въ эту процедуру, между тѣмъ какъ онъ несомнѣнно страдалъ тракомъ.

Мнѣ также извѣстна одна оперная пѣвица на вторыхъ роляхъ, которая передъ выходомъ на сцену положительно обмираетъ отъ страха: она чувствуетъ стѣсненіе въ груди, сильное сердцебіеніе, обливается холоднымъ потомъ, теряетъ память, забываетъ считать такты и паузы, и такіе припадки нисколько не ослабляются вотъ уже въ теченіе пятнадцати лѣтъ ея карьеры.

Другая пѣвица изъ провинціи пишетъ мнѣ такъ: «Научите меня, докторъ, держаться на сценѣ, научите, какъ можно владѣть голосомъ, когда у меня отъ страха сжимается горло, стѣсняется дыханіе и передъ глазами мелькаютъ головы си-

дящихъ впереди... Я всегда боюсь пѣть и почти постоянно стала детонировать, когда выхожу на эстраду. Меня преслѣдуетъ также мысль, что вотъ меня сейчасъ ошикаютъ, что я сорвусь на нотѣ. Присутствіе мужа въ залѣ повышаетъ мою увѣренность. Сцены оперной давно боюсь, а теперь пока пою въ клубахъ и любительскихъ спектакляхъ, гдѣ страхъ переживаю меньше»...

Къ числу особенностей артистовъ, страдающихъ фобіею сцены, нужно отнести и то, что всѣ они страдаютъ одинаково вѣрой въ предчувствіе, примѣты, сны, предвѣщающіе удачу или неудачу игры. Какъ драматическій артистъ, такъ и оперный пѣвецъ слѣдуютъ различнымъ предразсудкамъ и отличаются нерѣдко причудами и странностями характера. Имѣя это въ виду, не стоитъ удивляться, когда увидишь у актера ладонку на груди, браслетъ на рукѣ, серьгу въ ухѣ или кольца на пальцахъ «со счастливыми камнями». На сценѣ же упорно существуетъ и вѣра въ счастливые дни, числа и т. д.

Я зналъ одного артиста, теперь уже умершаго, который ѣздилъ въ театръ только на томъ извозчикѣ, у котораго имѣлась лошадь опредѣленной масти, иначе по его понятіямъ случилось бы несчастіе. Онъ несомнѣнно страдалъ навязчивостью идей и фобіей первыхъ представленій.

Случается,—иногда болѣзнь пѣвицы, отказавшейся играть, есть ничто иное, какъ сценическій страхъ, развившійся за день или въ день спектакля до необычайной силы. Самыя точныя изслѣдованія больной въ такомъ случаѣ констатируютъ наличность болѣзненныхъ симптомовъ: повышеніе температуры, головныя боли, рвота и т. д. Только признаніе больной, довѣряющей врачу, дастъ ключъ къ разгадкѣ истинной сущности такого заболѣванія.

Остается еще прибавить, что сценическій страхъ въ своемъ теченіи при разныхъ условіяхъ претерпѣваетъ быстрыя и разнообразныя колебанія. Одинъ актеръ утверждаетъ, что онъ больше боится играть въ столичныхъ театрахъ, чѣмъ въ провинціи, гдѣ предполагается публика не взыскательная и менѣе культурная. Далѣе случается легче играть въ любительскомъ спектаклѣ, чѣмъ въ кругу своихъ товарищей и наоборотъ. Это замѣчается и въ томъ случаѣ, когда страдающій фобіей переходитъ на чужое амплуа — ему сразу дѣлается легче и т. д.

Вообще трудно перечислить всѣ такія условія, которыя благопріятствуютъ или вредятъ игрѣ. Во всякомъ случаѣ же-

лательно дальнѣйшее, многостороннее изученіе поднятаго здѣсь вопроса.

Само собой разумѣется, что такой тракъ или фобія публичнаго выступленія распространяется и на другихъ представителей музыкальнаго искусства: какъ извѣстно, піанисты, скрипачи и другіе тоже страдаютъ въ границахъ своего музыкальнаго навыка проявленіемъ страха, что и отражается на ихъ игрѣ, но о нихъ я не имѣю времени здѣсь распространяться.

Прежде чѣмъ перейти къ леченію сценическаго страха, я представлю вкратцѣ нѣсколько исторій болѣзни лѣчившихся у меня артистовъ. За послѣдніе три года, когда я сталъ интересоваться этимъ психоневрозомъ, въ моей практикѣ встрѣтилось одиннадцать случаевъ сценическаго страха и только единичные случаи (пять) изъ другихъ профессій. Не смотря на такое сравнительно ничтожное число заболѣваній, я однако же смѣю думать, что распространеніе означеннаго психоневроза гораздо значительнѣе, чѣмъ это кажется на самомъ дѣлѣ. Прежде всего, я полагаю, его смѣшиваютъ съ другими родами заболѣванія, а именно разныя формы переутомленія, мигрень, неврастенія, истерія, а также пороки сердца, или, наконецъ, по шаблонному взгляду, приравниваютъ и относятъ его къ разряду «волненій», неизбѣжныхъ въ игрѣ какъ великаго, такъ и малаго артиста. Такимъ образомъ оказывается, по традиціонному воззрѣнію, волноваться, т. е. бояться, безпокоиться—удѣлъ представителей сценическаго искусства. Въ такомъ случаѣ о леченіи не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ все это считается въ порядкѣ вещей, тѣмъ болѣе, что начальныя формы психоневроза трудно уловимы. Одна анкета, которую я думаю разослать представителямъ сцены, можетъ болѣе или менѣе положительно отвѣтить на поднятый здѣсь вопросъ. Основываясь на признаніяхъ больныхъ, а равно на изслѣдованіи доктора Hartenberg'a, больше имѣется вѣроятій въ пользу взгляда, что такой психоневрозъ встрѣчается чаще, чѣмъ думаютъ.

Привожу четыре случая болѣзни.

1. Драматическая артистка А. 29 лѣтъ, замужняя и бездѣтная, играетъ на сценѣ восемь лѣтъ, въ теченіе первыхъ пяти лѣтъ не испытывала ничего особеннаго, на шестомъ году она заболѣла страхомъ выходить на сцену, вскорѣ послѣ ея бенефиса, бывшаго въ февралѣ того же года. Это случилось такъ: когда подносили ей вѣнокъ, то кто то изъ публики громко и неожиданно крикнулъ: „это сударыня не вамъ!“. Поднялся шумъ, бенефи-

піантка едва не упала въ обморокъ, но потомъ немного оправилась. Съ этихъ поръ ее сталъ одолѣвать страхъ выходить на сцену. Припадокъ состоитъ въ слѣдующемъ: когда она приближается къ сценѣ, а въ особенности къ рампѣ, сразу является сердцебіеніе, сжатіе горла, холодный потъ на лбу, дрожаніе рукъ и ногъ. Ее тогда преслѣдуетъ мысль, что въ это время должно случиться нѣчто ужасное. Больше всего она боится подходить къ занавѣсу и страхъ усиливается особенно, когда подымается занавѣсъ: ей кажется въ это время, что занавѣсъ можетъ увлечь ее кверху; при этой мысли является головокруженіе и выступаетъ на лбу холодный потъ. На репетиціи страхъ бываетъ меньше, во время спектакля больше. За послѣднее время она стала переживать также томительное ожиданіе своего выхода за нѣсколько дней до спектакля. Скрываетъ свой страхъ передъ товарищами и не любитъ о немъ говорить. Въ карманѣ носитъ постоянно гофманскія капли, нашатырный спиртъ, на всякій случай. Къ числу уловокъ можно отнести также ея привычку держать платокъ въ рукѣ и часто прикладывать его къ носу. Неоднократно совѣтовалась съ докторами, подвергалась не разъ сеансамъ гипноза. Пользы до сихъ поръ не было.

2. Актеръ 42 лѣтъ, опытный и видавшій виды человѣкъ, всегда державшійся на сценѣ спокойно, самоувѣренно, сталъ бояться выхода послѣ слѣдующаго случая. Въ одномъ изъ актовъ какой то драмы онъ запоздалъ выходомъ на 1—2 секунды и когда вышелъ на сцену, сгоряча,—то неожиданно былъ встрѣченъ громкимъ смѣхомъ со стороны публики. Онъ остолбенѣлъ, растерялся и не зналъ, что дѣлать. Смѣхъ продолжался до тѣхъ поръ, пока онъ не сорвалъ наконецъ у себя правой бакенбарды, такъ какъ лѣвая оторвалась еще за кулисами. Послѣ этотъ случай вызвалъ немало насмѣшекъ со стороны товарищей, а въ публикѣ появились скоро анекдоты съ явнымъ глумленіемъ надъ его личностью. Съ того времени у него уже не стало ни безпечности, ни прежней самоувѣренности, напротивъ, явилось тягостное безпокойство за свою роль и подозрительно-тревожное отношеніе къ товарищамъ и публикѣ. По его словамъ, теперь онъ играетъ на сценѣ съ большой неохотой и чувство недовольства собой сильно гнететъ; онъ только влачитъ свое существованіе. Два года тому назадъ развелся съ женой, сталъ чаще впадать въ меланхолію. Себя считаетъ не актеромъ, а инвалидомъ отъ театра—такая навязчивая мысль у него появилась со времени инцидента. Послѣднее время пьетъ для возбужденія смѣлости и веселости. Между прочимъ онъ жалуется еще на то, что онъ во время роли забываетъ цѣлыя фразы и когда старается припомнить, то щелкаетъ пальцами, что часто не идетъ къ его роли. Считаетъ себя любимцемъ публики и пользуется репутаціей талантливаго актера, имѣетъ постоянно ангажементы. Наслѣдственности нѣтъ.

3. Оперный пѣвецъ 33 лѣтъ. Владѣетъ хорошо голосомъ и неоднократно подвизался съ большимъ успѣхомъ на провинціальныхъ сценахъ. За послѣднія два года сталъ замѣчать, что теряетъ увѣренность въ своемъ голосѣ, иногда является навязчивая мысль, что онъ не можетъ взять той или другой ноты. Свое разстройство онъ приписываетъ слѣдующимъ обстоятельствамъ. Однажды во время своихъ гастролей въ провинціи онъ пѣлъ въ оперѣ, въ антрактѣ ему была подана телеграмма съ извѣстіемъ, что его сынъ, мальчикъ 8-ми лѣтъ,—при смерти. Онъ сразу упалъ духомъ, голосъ у него сорвался, сдѣлался глухимъ и безъ тембра и онъ кое-какъ провелъ партію до конца. Послѣ этого, около мѣсяца, мучился отъ навяз-

чиваго ожиданія,—вотъ онъ опять получитъ какую нибудь телеграмму во время спектакля и непремѣнно съ трагическимъ содержаніемъ. При такомъ настроеніи его еще больше угнетала мысль, что онъ испортитъ свою партію. Въ настоящее время неувѣренность къ себѣ возрастаетъ, является дрожаніе голоса на верхнихъ нотахъ. Передъ выходомъ на сцену приступы сердцебіенія и тоски. Перебралъ до десятка разныхъ знаменитостей, преподавателей пѣнія и никѣмъ не доволенъ. Никто не можетъ поправить его голоса. Дыхательная гимнастика не помогаетъ, хотя онъ и предается ей. Послѣ разговоровъ съ профессорами пѣнія и спеціалистами докторами чувствуетъ себя лучше всего, но это продолжается 1—2 дня.

4. Опереточная пѣвица Н. Только на десятомъ году своей сценической дѣятельности испытала настоящій страхъ, а раньше она переживала при выходѣ на сцену легкое возбужденіе скорѣе пріятнаго свойства, потому что была, по ея словамъ, любимицей публики, но послѣ того, какъ артистъ, игравшій съ ней, провалилъ свою партію и публика зашикала, затопала, — она была сильно потрясена; послѣ занавѣса долго плакала въ своей уборной и съ ней сдѣлалась истерика. Приблизительно съ этого времени она стала бояться пѣть и у ней начало закрадываться сомнѣніе къ своей игрѣ. Передъ выходомъ на сцену дѣлался такой припадокъ: сердцебіеніе, спазмы въ горлѣ, трясеніе въ тѣлѣ и холодъ въ ногахъ. Въ теченіе 10-ти секундъ она не могла совсѣмъ пѣть, ей требовалось выпить какихъ нибудь капель съ глоткомъ воды. Она замѣтила далѣе, голосъ ея на сценѣ уменьшается въ діапазонѣ, а дома звучитъ правильно. Въ послѣдній годъ стали являться сильныя головныя боли въ формѣ мигрени и чаще всего или наканунѣ выхода, или въ день спектакля. Иногда впрочемъ такіе симптомы и самый припадокъ ослабѣвали и даже временно исчезали. Это случилось разъ зимой, когда къ нимъ пріѣхалъ въ ихъ труппу извѣстный гастролеръ Т. Исполняя съ нимъ партію, она чувствовала себя почти здоровой, не было совсѣмъ головныхъ болей и страха, но черезъ двѣ недѣли по отъѣздѣ гастролера, заболѣваніе пошло по прежнему. Намѣревалась бросить пѣніе и перейти на драматическія роли.

Изъ приведенныхъ примѣровъ видно, что моментомъ для возникновенія страха является почти всегда та или другая случайность, но съ характеромъ неожиданности и одновременнаго эмоціональнаго потрясенія. Такія случайности въ театральной жизни бываютъ самыя разнообразныя и отъ нихъ въ сущности ни одинъ актеръ или пѣвецъ не можетъ уберечься. Въ имѣющихся у меня записяхъ я могу отмѣтить еще слѣдующіе причинные моменты: внезапное отсутствіе суфлера при поднятомъ занавѣсѣ, режиссерскій грубый окрикъ и придирательство, несправедливая театральная рецензія, случай пожара на сценѣ.

Переходя къ леченію сценическаго страха, необходимо сказать, что этотъ психоневрозъ въ первыхъ стадіяхъ своего развитія рѣдко приходится лечить. Обыкновенно на первоначальный страхъ и робость не обращаютъ вниманія или просто потому, что припадки такіе относятъ къ разряду обычнаго

волненія или къ формамъ легкой неврастеніи, истеріи и т. д. Но когда же болѣзнь достигаетъ значительной степени и продолжается непрерывно, періодически, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ подъ рядъ, когда она уже истощаетъ пацієнта и когда наконецъ карьера артиста подвергается неминуемой опасности—грозитъ переходъ на второстепенныя роли или отказъ отъ службы,—тогда только больной ищетъ врачебной помощи.

Въ большинствѣ случаевъ сценическій страхъ излечивается болѣе или менѣе основательно въ теченіе 1—3 мѣсяцевъ. По крайней мѣрѣ изъ 11-ти случаевъ моей практики вылечилось 8, три получили большое улучшеніе. Къ такимъ же благопріятнымъ релультатамъ въ вопросѣ объ излеченіи этого психоневроза, или „трака", пришелъ докторъ Hartenberg, французскій врачъ, которому, кажется, принадлежитъ первая заслуга изученія способа происхожденія и психологическаго механизма этого страданія. Нужно отдать полную справедливость, онъ первый началъ лечить этотъ и другіе психоневрозы путемъ психологическаго метода. Въ отношеніи даннаго заболѣванія онъ предлагаетъ слѣдующій способъ леченія, состоящій изъ двухъ періодовъ.

Первый періодъ отъ 1—4 недѣль и болѣе посвящается общему леченію нервной системы, а также и мѣстному различныхъ органовъ (катарръ желудка, печени, половые органы). Назначается строгая діэта, водолеченіе, электризація, абсолютный покой, продолжительное постельное содержаніе и все это въ тѣхъ цѣляхъ, чтобы убѣдить больного, что будто главное его заболѣваніе есть чисто нервное, вполнѣ излечимое, а что касается страха, то это явленіе неважное, вторичное, которое исчезнетъ тотчасъ, какъ пройдетъ главное страданіе. Затѣмъ, въ періодѣ всего курса леченія соблюдается слѣдующая предосторожность: никогда не говорить съ больнымъ о его страхѣ, но даже избѣгать всякихъ новодовъ и напоминанія о немъ.

Второй періодъ начинается черезъ мѣсяцъ и состоитъ въ томъ, что врачъ начинаетъ пріучать больного къ упражненіямъ и опытамъ преодолѣнія страха. Этотъ періодъ самый главный и трудный. Но черезъ 10—14 дней больной уже самъ можетъ самостоятельно совершать такія побѣды надъ своимъ страхомъ безъ всякихъ слѣдовъ волненія и колебанія. Авторъ приводитъ далѣе для примѣра одинъ случай блестящаго излеченія одной пѣвицы 38-ми лѣтъ, страдавшей тракомъ и потерявшей было совсѣмъ голосъ.

Вполнѣ одобряя такой методъ леченія, я не согласенъ только съ однимъ пунктомъ, а именно: мнѣ кажется совсѣмъ не цѣлесообразнымъ пріемомъ охранительная мѣра, употребляемая авторомъ—обманъ больного и это для того, чтобы убѣдить его въ томъ, будто «тракъ» является симптомомъ, а не сущностью болѣзни. Я не могу оправдать такой системы отношенія къ больному.

На этомъ основаніи мой методъ основанъ какъ разъ на противоположномъ началѣ: открыть все больному. Я не боюсь сказать всей правды въ глаза паціенту, стараюсь напротивъ широко использовать всю исторію болѣзни и чѣмъ подробнѣе она, тѣмъ лучше. А главное здѣсь еще впереди: необходимо разъяснить больному не только происхожденіе и механизмъ страха, но и указать на всѣ обстоятельства въ условіяхъ жизни больного, которыя помогли развитію страха и воплощенію его въ формѣ пріобрѣтенныхъ патологическихъ навыковъ и уловокъ, благодаря чему душевная и тѣлесная организація глубоко пострадала. Только такимъ образомъ, вычерпывая постепенно старые продукты, порожденные страхомъ, и создавая новыя привычки и поступки смѣлаго поведенія, мы будемъ имѣть несомнѣнную возможность (безошибочно) построить новую личность въ границахъ здороваго самочувствія и самодѣятельности и тѣмъ самымъ устранить существовавшія страданія.

Въ этихъ видахъ психологическій способъ моего леченія представляется въ слѣдующей формѣ:

1) Необходимо, чтобы больной вполнѣ понялъ сущность своей болѣзни и всѣ навыки умственные и физическіе, пріобрѣтенные отъ долгаго существованія страха; равно онъ долженъ узнать, какую вредную роль играютъ уловки въ поддержаніи означеннаго страданія.

2) Программа новыхъ дѣйствій, поступковъ и переживаній, какъ средствъ, при помощи которыхъ больной избавляется отъ болѣзни.

3) Картины и сцены воображенія. Переживаніе въ нихъ новыхъ качествъ и пріемовъ смѣлаго поведенія въ настоящемъ, прошломъ и будущемъ.

4) Ежедневная практика новаго наступательнаго поведенія противъ страха. Умѣнье разобраться въ своихъ неудачахъ въ цѣляхъ исправленія въ будущемъ.

5) Борьба противъ навязчивыхъ мыслей и настроеній.

6) Развитіе критическаго отношенія къ себѣ и своему поведенію.

7) Для пѣвцовъ рекомендуется, помимо указанныхъ средствъ, правильная постановка голоса и забвеніе всякаго дыханія при пѣніи.

Случай пятилѣтней астазіи-абазіи, излеченный психотерапіей [1]).

Е. Н. Довбня,

Ординатора Московской Психіатрической клиники.

Лѣтомъ настоящаго года по предложенію земскаго врача Шуйскаго уѣзда, Влад. губ., д-ра Р. я изслѣдовалъ больную крестьянку села Ч. того-же уѣзда А. В. К.

Жаловалась больная на то, что уже нѣсколько лѣтъ она не можетъ ходить и стоять.

При изслѣдованіи оказалось: больная 29 лѣтъ, достаточно упитана и правильно сложена, средняго роста. Кожа и видимыя слизистыя оболочки очень блѣдно окрашены. Внутреннiе органы (согласно съ наблюденіями земскаго врача, знавшаго больную 9 лѣтъ) уклоненій отъ нормы не представляютъ. При изслѣдованіи мышечной силы какъ верхнихъ, точно такъ и нижнихъ конечностей, ослабленія нигдѣ не обнаружено. Больная на столько сильно противодѣйствуетъ какъ сгибанію, такъ и разгибанію, въ каждомъ суставѣ, что осилить его не удается. Въ постели больная ногами пользуется: поправляетъ одѣяло, платье, снимаетъ туфли. Чувствительность тактильная, болевая (изслѣдованіе при помощи булавки и кончика пальца), температурная (изслѣдованіе концомъ плесиметра и пальцемъ руки), нигдѣ не нарушена и одинакова, какъ на разныхъ сторонахъ лица, такъ и на разныхъ конечностяхъ. Атактическихъ явленій нѣтъ. Сухожильные рефлексы вызываются вездѣ, при чемъ колѣнные слегка повышены, хотя больная напрягаетъ мышцы и сдерживаетъ ихъ.

Мышечнаго валика нѣтъ; средній дермографизмъ. Поле зрѣнія при (грубомъ) изслѣдованіи пальцами—не сужено. Зрачки равномѣрны; реагируютъ правильно. Глоточный рефлексъ не вызывается. Очень плохіе каріозные зубы. На нижней челюсти осталось только 6; остальные извлечены изъ-за болѣзненности. Высокое небо. Изъ анамнеза слѣдуетъ отмѣтить слѣдующее. Отецъ больной живъ, 52-хъ лѣтъ. Пилъ запоемъ; послѣднія 17 лѣтъ совсѣмъ не пьетъ. Часто волнуется, страдаетъ сердцебіеніями, раздражается (точно также и братъ его, дядя больной).

Дѣдъ по отцу умеръ 40 лѣтъ отъ воспаленія легкихъ, бабка здорова, жива. Мать больной умерла 32-хъ лѣтъ отъ родовъ (не вышелъ послѣдъ),

---

[1]) Сообщено съ предъявленіемъ больной въ научной конференціи врачей Московской Психіатрической клиники, подъ предсѣдательствомъ проф. В. П. Сербскаго, 12-го декабря 1909 года.

была малокровная, слабая. Дѣдъ по матери болѣлъ какими то ранами на ногѣ, отказался отъ операціи и умеръ 50 лѣтъ; бабка умерла 80 лѣтъ, была здорова.

У матери больной было 8 трудныхъ родовъ, изъ нихъ въ 2-хъ были мертворожденные; всѣ дѣти, кромѣ нашей больной, умирали въ раннемъ дѣтствѣ до года.

Наша больная родилась въ срокъ нормальной дѣвочкой. Кормила мать. Ходить стала до году; развивалась правильно. Всегда была тихой, скромной, но впечатлительной. Говорила плохо до 9 лѣтъ. Послѣ смерти матери больная осталась 4—5 лѣтъ; отецъ женился на другой. Мачеха, хотя и не обижала ее, но любви не проявляла. Лѣтъ съ 8-ми начала учиться; въ началѣ было трудно, а потомъ стала хорошо учиться и 11 л. кончила сельскую школу.

Изъ дѣтскихъ болѣзней перенесла корь и скарлатину. У мачехи появились дѣти, больной приходилось отъ нея больше терпѣть, волноваться и раздражаться «до сумасшествія». Съ 14 лѣтъ она стала еще слабѣе, малокровнѣе—„насилу ноги таскала“, еще впечатлительнѣе. Когда приходилось видѣть, что кого нибудь бьютъ, дѣлалось дурно, подкашивались ноги; одинъ разъ бросилась отбирать пастушка отъ его матери, вырвала его, а сама упала безъ памяти. Съ подругами сходилась не очень легко; любила уединяться, фантазировать, мечтать и много читала.

Онанизмъ какъ въ раннемъ дѣтствѣ, такъ и позднѣе отрицаетъ. Точно также и сексуальныя травмы.

Регулы появились лѣтъ 13-ти, сначала были болѣзненны, а потомъ нормальны. Приходятъ обыкновенно черезъ $3^1/_2$ недѣли, сонъ въ это время очень плохой, настроеніе мѣняется. 16-ти лѣтъ больную выдали замужъ.

Жениха она не знала. не любила его, вышла потому, что онъ отцу нравился. Половую жизнь вела безразлично. На 1-омъ году замужества у больной былъ выкидышъ на 4-мъ мѣсяцѣ, объясняетъ его тѣмъ, что подняла машину швейную. Черезъ годъ послѣ выкидыша были роды, тяжелые, долгіе — 3 дня тянулись; родила здороваго мальчика, который черезъ годъ умеръ отъ холерины; послѣ родовъ не долго хворала. 1 г. 2 м. спустя вторые роды, правильные; родился мальчикъ, живъ, 9—10 лѣтъ, малокровный, болѣзненный. 1 г. 3 м. спустя третьи роды (4-ая беременность) — очень трудные; приростаніе послѣда; операція; лежала недѣли три, t^0 доходила до 40^0; слабость во всемъ тѣлѣ и въ ногахъ оставалась долго; мальчикъ скоро умеръ. Черезъ годъ и нѣсколько мѣсяцевъ четвертые роды, на этотъ разъ правильные; мальчикъ умеръ 5 недѣль отъ кишечнаго заболѣванія. Черезъ годъ и нѣсколько мѣсяцевъ 5-ые роды, послѣдніе (1903 г. 5 ноября) самые трудные; операція, вынимали послѣдъ; t^0 повышалась. 10 недѣль лежала въ постели, была очень слаба, приходилось переносить, переворачивать. Первое время считали безнадежной. Къ лѣту больная оправилась, стала ходить, но всетаки чувствовала себя слабой, часто вызывалось сердцебіеніе, легко утомлялась. Ребенокъ скоро умеръ. Осенью этого-же 1904-го года стала опять себя хуже чувствовать, появилась бо́льшая слабость, часто укладывалась въ постель и наконецъ 21-го сентября совсѣмъ слегла. Съ тѣхъ поръ (4 г. и 11 мѣс.) больная ни разу не вставала на ноги и не ходила. Когда она рѣшалась это предпринять, у нея появлялось сильное сердцебіеніе, кружилась голова, тошнило, дѣлалось дурно, ноги подкашивались, отнимались, мышцы дѣлались вялыми, разслабленными, и она принуждена

бывала оставлять попытку. Въ этомъ-же году появились такія сильныя головныя боли, что нельзя было касаться головы, чесать волосы; пришлось ихъ остричь. Всѣ эти годы она была или въ постели, или, полулежа въ креслѣ, ѣздила по комнатамъ. Лишенная общихъ развлеченій, не имѣя возможности передвигаться на большомъ протяженіи, но въ то-же время съ дѣтства интересующаяся, съ умственными запросами, больная стала читать сначала газеты, потомъ беллетристику, потомъ популярныя научныя брошюры и въ первое мое посѣщеніе я ее засталъ за чтеніемъ Дарвина. Стала учиться играть на гитарѣ, мандолинѣ, стала рисовать, во всемъ этомъ она достаточно успѣвала.

Первые 3 года болѣзни больная интенсивно лѣчилась (мышьякъ, желѣзо, бромист. препар., обливаніе и пр.) у мѣстныхъ и иногородныхъ врачей. Одна женщина-врачъ діагностицировала бѣлокровіе, рекомендовала обратиться во внутреннюю клинику, но тамъ сказали больной, что у нея нервное заболѣваніе и отправили въ соотвѣтственную клинику. Пріема въ клиникѣ не было, въ частную лечебницу больная не пожелала лечь и вернулась домой. Прибѣгала и къ помощи какого-то нѣмца—знахаря, дѣлала особой машинкой насѣчки, а потомъ втиранія жгучей жидкости.

Многіе врачи находили, что она можетъ стоять, но когда она это пробовала, то вызывались прежнія явленія и больная падала.

Положеніе калѣки очень вначалѣ угнетало больную. Домашніе (свекровь, свекоръ) къ ней плохо не относились, но посторонніе считали, что она дуритъ; слухи объ этомъ ее очень волновали. Въ послѣдніе 4 года измѣнился характеръ у мужа—сталъ пить, браниться, укорять ее болѣзнью, что она все сидитъ, а не ходитъ. Вспоминалъ выраженіе нѣкоторыхъ врачей, что она можетъ ходить и пошла-бы, если бы случился пожаръ или ее возжою отстегали; больная разстраивалась, плакала. Послѣдніе 2 года больная леченіе оставила, рѣшила, что калѣкой придется умереть, перестала обращать вниманіе на слухи и еще сильнѣе увлекаться книгами,—„читала ночи напролетъ“.

До 1903 года за 7 лѣтъ замужества больная 6 разъ была беременна, перенесла 1 выкидышъ, 5 родовъ, изъ которыхъ 3 очень трудныхъ, съ послѣдующими заболѣваніями, схоронила 4-хъ дѣтей. Кормила изъ нихъ только 1-го, который живъ. Кормить запрещали въ виду сильной слабости. Все время, какъ говоритъ больная—„то родила, то забеременѣвала“.

Беременностей и родовъ боялась; вспоминая про мать, боялась, что умретъ во время родовъ, но все таки забеременѣвала.

Послѣ послѣднихъ родовъ по совѣту врачей, въ виду сильной слабости опасности и боязни умереть было посовѣтовано дѣлать послѣ coitus'овъ спринцеваніе, чтобы избѣжать беременности. До этого никакихъ мѣръ не принимала. Спринцеванія оказались неудобными въ постели, стали употреблять шарики, а въ концѣ концовъ мужъ презервативы, тѣмъ болѣе, что больная продолжала бояться беременности, такъ какъ считала средства не вполнѣ надежными.

Судорожныхъ припадковъ, припадковъ плача, смѣха никогда не бывало.

Все время замужества была вспыльчивая, раздражительная. Хозяйствомъ заниматься не любила; мужъ былъ поглощенъ торговыми интересами и небольшой фабрикой. Любила читать и рукодѣліе. И въ послѣдніе годы

любила думать о прочитанномъ, мечтать, представлять себя въ лучшихъ условіяхъ, съ человѣкомъ, котораго она полюбилз бы и т. д.

Въ прошломъ 1908 году зимою у больной послѣ инфлюенцы было воспаленіе почекъ; лѣчилась, пила контрексевиль.

Во время перваго визита больная мнѣ заявила, что у нея малокровіе, что организмъ ея подорванъ частыми родами и такъ ослабѣли всѣ его силы, что она не можетъ ходить и стоять и вообще много двигаться; даже въ постели легко утомляется; заболѣла она послѣ послѣднихъ особенно обезсилившихъ ее родовъ.

Я ей объяснилъ послѣ изслѣдованія, что у нея такая нервная болѣзнь, которая должна пройти отъ гипноза, что въ нѣсколько сеансовъ она выздоровѣетъ совершенно. Ноги у нея настолько сильны, что она можетъ ими пользоваться прекрасно. Явленія сердцебіенія, тошноты, головокруженія, точно какъ и подкашиванія, отниманія ногъ—все это нервныя явленія—и не указываютъ совсѣмъ на слабость ея организма и истощеніе.

Предложилъ леченіе гипнозомъ. Сама больная съ одной стороны, мужъ и его родители съ другой — искушенные во многихъ врачахъ и знахаряхъ, скептически отнеслись къ моимъ словамъ, но выразивъ желаніе, чтобы оправдались мои надежды—согласились на леченіе.

Тутъ же 29 іюля былъ произведенъ 1-ый сеансъ въ присутствіи д-ра Н. П. Р. [1]). Больная вначалѣ волновалась, долго ворочалась; пульсъ былъ учащенъ, потомъ отяжелѣли вѣки, наступило оцѣпененіе. Оказалось позднѣе, что больная боялась, какъ бы я ее во снѣ не заставилъ ходить, она слышала, что можно заставить дѣлать въ гипнозѣ что угодно. Внушеніе я формулировалъ такъ: всѣ тѣ явленія, которыя (перечисляю) появлялись у васъ во время попытокъ къ стоянію и хожденію были нервныя, вызывались онѣ общей вашей нервозностью, а не нервнымъ заболѣваніемъ ногъ; нервы въ ногахъ, какъ и вообще ноги—здоровы. Такія нервныя болѣзни лѣчатся и проходятъ отъ гипноза, въ этомъ вы убѣдитесь на себѣ. Съ сегодняшняго дня вы можете стоять. Сегодня и завтра вы пробуете и покойно, увѣренно стоите у постели нѣсколько разъ. Черезъ 15—20 минутъ послѣ счета до 5, больная разбужена. Каталепсія не вызывалась. Проснувшись, больная сейчасъ же заявила, что она все слышала. Я ее успокоилъ, что

[1]) Д-ру Н. П. Розакутти приношу благодарность за товарищеское содѣйствіе.

это никакого значенія не имѣетъ, но что въ слѣдующіе сеансы этого обыкновенно не бываетъ. Назначенъ Bornyval по 1 к. 3 раза въ день; массажъ, активная и пассивная гимнастика ногъ.

2-й сеансъ черезъ день—31 іюля. Больную я засталъ безъ измѣненій; стоять она не пробовала, такъ какъ боялась—„вѣдь я 5 лѣтъ не стояла, какъ же я буду стоять, я знаю, что это невозможно и чѣмъ это кончается. Мнѣ нужно куда нибудь въ больницу лечь, я истощена родами, у меня мать отъ родовъ умерла". Гипнозу высказываетъ полное недовѣріе, выражаетъ желаніе ѣхать въ Москву, чтобы лѣчиться какъ слѣдуетъ. Послѣ нѣсколькихъ разспросовъ (вся приведенная выше исторія написана на основаніи нѣсколькихъ разсказовъ больной) я на этотъ разъ прибѣгъ ко всему тому, что я узналъ изъ бесѣдъ съ паціенткою и изъ наблюденій надъ окружающимъ и такъ приблизительно велъ съ нею бесѣду. Я согласенъ съ тѣмъ, что роды и беременности ее изнуряли и вызывали каждый разъ у нея страхъ смерти, такъ какъ она помнила, что и мать у нея умерла отъ трудныхъ родовъ. Я согласенъ съ тѣмъ, что послѣдніе трудные роды были причиной вначалѣ ея сильной слабости, отъ которой больная 10 недѣль лежала какъ пластъ въ постели и не могла ни стоять, ни ходить. Вѣроятно, когда тогда она пробовала это дѣлать, отъ слабости у нея вызывались эти явленія, теперь же она уже давно окрѣпла и ноги ея вполнѣ здоровы, непріятныя же явленія вызываются при попыткахъ теперь только потому, что она не увѣрена была въ своихъ силахъ, потому, что у нея есть страхъ упасть. Я вѣдь подробно, клинически ее изслѣдовалъ и убѣждаю ее, что ходить послѣ гипноза она сможетъ безъ непріятныхъ ощущеній. У нея достаточно силы воли побороть этотъ страхъ.

Правда, общее ея нервное здоровье потребуетъ еще леченія и ей придется себя еще укрѣплять, здѣсь-ли, въ Москвѣ-ли безразлично, но ходить она сможетъ теперь же. Ей вѣдь сильно хочется ходить, она сама сказала, что калѣкой быть тяжело.

Послѣ этого я ее усыпилъ въ присутствіи мужа. На этотъ разъ больная спала значительно глубже. Во снѣ я ей кратко изложилъ то, о чемъ говорилъ на яву и внушилъ, что проснувшись она сможетъ пройти по комнатѣ, опираясь на меня. При этомъ я нарисовалъ ей детально, какъ она это сдѣлаетъ: какъ сначала она сядетъ, потомъ опираясь на меня

встанетъ и сдѣлаетъ шагъ увѣренно, потомъ другою ногою, опять тою, покойно пройдетъ до противоположной стѣны и обратно. Она сейчасъ, во снѣ ясно вспоминаетъ, какъ это она дѣлала, когда была совершенно здорова, въ ея психикѣ живо рисуется эта картина.

Разбудивъ, какъ и въ первый разъ больную, я предложилъ ей пройти. Она нерѣшительно отказывалась, а потомъ продѣлала какъ я внушилъ. Опираясь съ одной стороны на меня, съ другой на мужа, она шагнула правда неувѣренно и прошла черезъ всю комнату. Ступала ногами она какъ-то особенно—какъ кошки по водѣ: поднявъ довольно высоко ногу, согнутую въ колѣнѣ, она порывисто ставила ее на полъ, въ то время, какъ другую стремительно отрывала отъ пола. На полъ ноги становились довольно твердо, хотя иногда какъ будто подкашивались. Дойдя до противопожной стѣны (шаговъ 6—8), больная потребовала сѣсть; сѣла на стулъ, жаловалась на слабость, усталость, былъ ускоренный пульсъ. Обратно шла болѣе увѣренно. Дойдя до постели, легла въ нее; легкое головокруженіе, сердцебіеніе—скоро прошли; нѣсколько дольше держалась слабость мышечной силы въ ногахъ, невозможность ими двигать и чувство нѣмѣнія въ нихъ, но къ моему отъѣзду и это обошлось. Терапія оставлена та же и рекомендовано ходить нѣсколько разъ въ день опираясь на прислугу или палку.

3-й сеансъ былъ черезъ 2 дня—3 августа. Больная исполняла внушенное въ прошлый разъ, ходила при помощи другихъ или палки, стояла одна, голова не кружилась, но легко утомлялась отъ этого и вызывалось небольшое сердцебіеніе.

Сонъ гипнотическій былъ глубже, вначалѣ временами появлялось безпамятство, къ концу же сеанса полная потеря сознанія. Позднѣе узналъ, что больная держала со знакомыми пари, что въ гипнозѣ откроетъ глаза и вообще сможетъ проснуться—пари проиграла. Внушено ходить одной безъ посторонней помощи, а въ слѣдующій разъ послѣ сеанса пойти гулять со всѣми въ ограду церкви и по селу. Въ бесѣдѣ передъ сномъ выяснилось, что больная все еще боится беременности, пришлось съ ней согласиться, что она еще не настолько здорова, чтобы ей не опасно было бы забеременеть; этимъ больная получала оправданіе для употребленія презервативовъ.

Послѣ сна больная довольно увѣренно и покойно ходила по комнатѣ, когда я ее держалъ за концы пальцевъ руки. Походка до нѣкоторой степени сохраняла прежній характеръ.

На этотъ разъ больная шла почти безъ посторонней помощи, прямо не сгибаясь. Такое положеніе ея въ пространствѣ было для нея настолько необычно, что она не скрывала радости и удивленія, восклицая—„охъ, какъ чудно́, охъ, какая я большая, высокая и т. д.“.

4-й сеансъ опять черезъ 2 дня—6 августа. Все внушенное въ предыдущій разъ больная выполняла. На другой день стала ходить одна по всѣмъ комнатамъ, за чаемъ подавала чай и т. д.; понятно, что этимъ вызывала большое удивленіе и удовольствіе у всѣхъ домашнихъ. Правда, легче другихъ утомлялась и къ вечеру чувствовала въ ногахъ сильную усталость. Въ бесѣдѣ на это жалуется и выражаетъ желаніе непремѣнно ѣхать куда нибудь укрѣплять свое здоровье.

Гипнотическій сонъ съ полной амнезіей и ясной каталепсіей. Внушено всегда, вездѣ ходить, какъ всѣ здоровые люди и какъ сама до болѣзни. Теперь она здорова. Проснулась какъ всегда. Во время совѣщанія моего съ д-ромъ Р. и мужемъ больной черезъ нѣсколько минутъ послѣ сна больная постучалась къ намъ въ комнату и стала насъ всѣхъ приглашать гулять по селу. Это ей было внушено въ прошлый сеансъ, въ этотъ же разъ я ей не напоминалъ, потому что послѣ дождя на улицѣ было довольно грязно. Я счелъ правильнымъ принять ея предложеніе, хотя ея родные знаками меня убѣждали въ противоположномъ. По селу уже ходили слухи объ ея выздоровленіи и появленіе ея на улицѣ могло вызвать толпу (праздникъ). Внушеніе раньше отмѣнено не было, подыскивать поводовъ для отклоненія поздно было, и мы всѣ вышли на улицу, прошли немного по ней и сѣли въ палисадникѣ. Больная шла сама между мною и д-ромъ Р., шла увѣренно, покойно. Какъ и предполагали скоро къ намъ стали подходить сосѣди, пришлось послушать нѣсколько философствованій на тему о волѣ божьей. Больная все слушала покойно, вступала въ бесѣду. Черезъ $^1|_2$ часа вошли въ домъ. Здѣсь больная стала жаловаться, что утомилась и взволновалась, но скоро успокоилась.

Больная стала ходить, я считалъ леченіе оконченнымъ, при соотвѣтствующемъ внушеніи назначилъ по 1 пил. 3 раза въ день Ferri pyrophosph. c. amm. citr. 10.0; Extr. chinae aquosi 3.0; Extr. nuc. vomic. 0,5; Extr. et pulv. Liquir q. s. ut f. pill. № 100. Санатогенъ, гимнастику и по утрамъ обтираніе. Борнивалъ и массажъ отмѣнилъ. Отъ мышьяка сама больная отказалась, боясь полноты.

10-го августа, уѣзжая изъ Шуйскаго уѣзда, я заѣхалъ къ больной, сдѣлалъ послѣдній сеансъ. Всѣ дни послѣ прошлаго визита больная хорошо ходила, хорошо себя чувствовала. Неожиданный мой отъѣздъ взволновалъ больную. Какъ на яву, такъ и въ гипнозѣ ей сказано, что меня съ успѣхомъ замѣнитъ д-ръ Р., который, кстати сказать, заинтересованный методомъ успѣшно при мнѣ сталъ примѣнять его въ подходящихъ случаяхъ изъ земской практики.

Въ сентябрѣ я получилъ въ Москву отъ б-ой два письма. Въ нихъ она пишетъ, что леченіе исполняетъ, чувствуетъ себя еще лучше, ходить стала еще тверже, но всетаки легко утомляется, ничего по дому дѣлать не можетъ, выражаетъ желаніе лечь въ клинику или въ крайнемъ случаѣ въ лечебницу, такъ какъ „дома поправиться трудно“; она слышала, что нервныхъ больныхъ лечатъ ваннымі, впрыскиваніями, электричествомъ. Я написалъ больной, что въ клинику она принята быть не можетъ, что-же касается частныхъ лечебницъ, то, если она находитъ, что дома ей лечиться трудно—можетъ поступить въ любую изъ нихъ. 24 ноября больная была у меня. Она пріѣхала въ Москву съ цѣлью лечь въ лечебницу хоть на мѣсяцъ. Ходитъ она прекрасно и чувствуетъ себя хорошо, но къ вечеру утомляется, чувствуетъ нѣкоторую слабость, хочетъ себя укрѣпить. У доктора Р. гипнозомъ лечиться не захотѣла. 27-го больная поступила въ частный санаторій для нервно-больныхъ.

Изъ любезно предоставленной мнѣ исторіи болѣзни докторомъ А. А. Суховымъ *) заимствую слѣдующее.

Больная вѣситъ 4 п. $3^1/_4$ ф.; gland. thyr. слабо прошупывается. Размѣры черепа: горизонт. окружн.=58 ст.; сагитальная полуокружн.=28 ст., поперечный діаметръ отъ одной ушной раковины до другой=27 ст.

Кожа и мускулатура нѣсколько атоничны.

Всѣ виды чувствительности на протяженіи всего тѣла нормальны: больная хорошо ощущаетъ тактильное раздраженіе, правильно вездѣ его локализуетъ; болевая чувствительность всюду нормальна; только на протяженіи лѣвой стопы и голени отмѣчается на всѣхъ поверхностяхъ небольшая гипэстезія. Такія же данныя даетъ и циркуль Вебера. Температурная чувствительность всюду нормальна: по термостезіометру проф. Рота больная всюду различаетъ 2^0. Электрическая чувствительность всюду нормальна. Мышечное чувство всюду нормально. Атаксіи нѣтъ. Romberg'a нѣтъ. Зрачки нормальн. формы и діаметра, равномѣрны; реакція ихъ на свѣтъ и на аккомодацію норм. Дно нормально. Поля зрѣнія нормальны, также и цвѣтоощущеніе. Слухъ слѣва нѣсколько пониженъ; костная проводимость норм.

*) За что считаю необходимымъ принести ему благодарность.

Обоняніе и вкусъ нормальны. Всѣ движенія и во всѣхъ отдѣлахъ нормальнаго объема и характера.

Отмѣчается только: а) общее скорое утомленіе; в) треморъ при этомъ въ периферіи верхнихъ конечностей; с) нѣкоторое равномѣрное ослабленіе во .всѣхъ суставахъ правой нижней конечности. Атрофій нигдѣ нѣтъ. Электровозбудимость мышечная всюду (и на правой ногѣ) нормальн. Сложныя движенія: ходитъ удовлетворительно; бѣгать вслѣдтвіе боязни не можетъ; походка обычно нормальная, но при утомленіи является слабость ногъ и затрудненіе при ходьбѣ. Сложныя движенія въ верхнихъ конечностяхъ нормальн. Рефлексы: 1) кожные-брюшные и подошвенные вызываются; 2) со слизистыхъ—съ conjunctiv.—норм., глоточный и небный—вяловаты; 3) сухожильные—съ maxill. inf.—норм., съ biceps-br. и triceps br. норм, справа и слѣва одинаковые, колѣнные живые и одинаковы съ обѣихъ сторонъ, съ Ахиллова сух. живые и одинаковы справа и слѣва. Рефлекса Бабинскаго нѣтъ. Вазомоторныя разстройства: всюду, но особенно на конечностяхъ и спинѣ ясная парэтически - спастическая реакція вазомоторовъ. Трофическихъ и дегенеративныхъ разстройствъ нѣтъ. Внутренніе органы нормальны.

Изъ анализа мочи: цвѣтъ соломенно-желтый; реакція кислая, мутная; уд. вѣсъ 1.019; индиканъ немного больше нормы: уробилинъ—норм.; желчи, крови—нѣтъ. Слѣды бѣлка: менѣе 0,02 на 1000.0. Сахара нѣтъ. Сплошной бѣловатый нѣжно-хлопчатый осадокъ. Въ осадкѣ: 1) кристаллы мочевой кислоты и 2) кристаллы щавелево-кислаго кальція въ большомъ количествѣ; 3)—лейкоциты въ количествѣ, не превышающемъ нормы; 4)—немного слизи и эпителіальныхъ клѣтокъ мочевыводныхъ путей.

Температура тѣла до 37.0 Пульсъ подвижный, легко возбудимый, 72—90 ударовъ въ минуту.

Докторъ А. А. Суховъ, изслѣдовавъ больную, согласился съ моимъ діагнозомъ—истерическая астазія-абазія—и ex consilio мы выработали такой планъ леченія.

1—Пребываніе въ санаторіи: удаленіе изъ обычной обстановки всѣми авторами признавалось однимъ изъ важныхъ цѣлебныхъ средствъ при истеріи.

2—Пилюли изъ Ferrum pyrophosphoric. (см. выше) въ виду ея малокровной окраски, и Trae conval. majal., Trae cannab. indic. $\overline{aa}$—по 12 кап.

3—Обще-свѣтовая ванна 2 р. въ недѣлю, по 28°—10 минутъ; гальванизація pl. solar. 7. M. A.—10 мин. 2 р. въ недѣлю; франклинизація вѣткомъ 5—8 минутъ ежедневно. Массажъ ногъ, поясницы, живота—3 р. въ недѣлю; гальванизація med. spinal. 5 M. A. 10 минутъ 2 р. въ недѣлю. Индиферентная ванна 29°—10 мин.—1 р. въ недѣлю.

3—Прогулки, правильный режимъ.

4—Гипнозъ 1 разъ въ недѣлю. Больной внушалось, что болѣзнь ея прежняя пятилѣтняя прошла уже давно, теперь она лечится отъ небольшой нервной слабости, которая отъ назначеннаго ей леченія пройдетъ и здоровье ея окончательно

окрѣпнетъ на столько, что на всю жизнь она будетъ застрахована отъ нервныхъ разстройствъ.

Въ санаторіи больная пробыла около мѣсяца. За время леченія она стала чувствовать себя значительно крѣпче. Настроеніе выравнялось, тоска прошла, легкая прежде возбудимость исчезла, больная стала жизнерадостнѣе, ходить могла долго безъ утомленія. Послѣ отъѣзда больной я получилъ отъ нея изъ г. Шуи письмо, въ которомъ она сообщаетъ о своемъ хорошемъ здоровьѣ.

Тотъ симптомокомплексъ, который наблюдался у нашей больной, описанъ Blocq'омъ въ 1888 г. [1]) и заключается въ полной невозможности ходить и стоять при сохраненныхъ движеніяхъ и чувствительности ногъ. Charcot въ 1884 г. на своихъ вторникахъ называлъ это страданіе большимъ неврозомъ,—моносимптоматической истеріей. Съ этихъ поръ и до послѣднихъ лѣтъ описано большое количество подобныхъ случаевъ, однако подробно останавливаться на просмотрѣнной мною по этому поводу литературѣ я не стану. Коснусь ея по стольку, по скольку это будетъ необходимо для моего случая.

Что касается этіологіи этого симптомокомплекса, то всѣми авторами такіе больные считаются невропатами, причемъ въ однихъ случаяхъ истериками, въ другихъ нерастениками. [2]) Oppenheim наблюдалъ нѣсколько случаевъ, которые по аналогіи съ писчимъ спазмомъ относитъ къ категоріи неврозовъ занятій: при нормальныхъ движеніяхъ всякаго рода разстроено координированное дѣйствіе мышцъ, назначенныхъ для исполненія опредѣленныхъ актовъ стоянія и хожденія. Въ двухъ другихъ случаяхъ автора больные были неврастениками. Möbius [3]) обращаетъ вниманіе на характерное различіе неврастенической и истерической астазіи-абазіи, заключающееся въ томъ, что истерики обыкновенно не знаютъ о психическомъ происхожденіи явленія и смѣшиваютъ съ параличомъ ногъ. „Истерикъ съ удивленіемъ объективнаго наблюдателя замѣчаетъ, что не можетъ ходить, а неврастеникъ — ипохондрикъ понимаетъ даже, что первичную роль играетъ чувствованіе, а разстройство хожденія—вторичное явленіе". Неврастеникъ (агорафобикъ) знаетъ, что его страданіе зави-

[1]) Sur une affection caractérisée par de l'astasie et de l'abasie. Arch. de Neurol. XV.

[2]) H. Oppenheim. Руководство по нервнымъ болѣзнямъ; русское изданіе 1896 г.

[3]) P. J. Möbius. Neurologische Beiträge.

ситъ исключительно отъ страха или другихъ непріятныхъ чувствованій при опредѣленномъ актѣ.

Относительно патологіи самого процесса существуетъ нѣсколько объясненій. Charcot и Blocq считаютъ это явленіе результатомъ истерическаго самовнушенія. Подъ вліяніемъ извѣстнаго эмотивнаго переживанія нарушается гармонія между императивными и исполнительными центрами психики, поражаются центры психологической памяти произвольныхъ актовъ стоянія и хожденія. Blocq полагаетъ, что въ большинствѣ случаевъ astasia-abasia кортикальнаго происхожденія, т. е. или не отдается, или недостаточно сильно отдается приказаніе къ подчиненнымъ центрамъ. Möbius не допускаетъ предположенія Blocq'a о возможности astas.-abas. органическаго происхожденія, которыхъ и В. не описалъ, такъ какъ, думаетъ М., врядъ ли есть въ центральной нервной системѣ такія особыя группы клѣтокъ для отдѣльныхъ функцій, которыя могли-бы поражаться; при astas -abas. разстройство—функціональнаго характера.

Binswanger [1]) объясняетъ явленіе астазіи-абазіи разстройствомъ дѣятельности опредѣленной области ассоціативной системы, какъ слѣдствіе нелѣпой ипохондрической идеи или насильственнаго проявленія страха.

Въ большинствѣ описанныхъ случаевъ симптомокомплексъ развился послѣ душевнаго волненія или травмы психической (въ случаѣ Köster'a [2]) изнасилованіе, въ случаѣ Terrien'a [3]) примѣромъ для самовнушенія послужила сосѣдка, страдавшая tabes'омъ и ползавшая на четверенькахъ и т. д.) Въ другомъ рядѣ случаевъ симптомокомплексъ появился отъ воспоминанія о только что перенесенномъ органическомъ страданіи, вызывавшемъ невозможность ходить (въ случ. Wimmer'a переломъ височной кости, вестибулярное и др. ушныя заболѣванія).

Petren [4]) предполагаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ артеріосклерозъ является agent provocateur для возникновенія болѣзненнаго представленія о разстройствѣ актовъ хожденія и стоянія и ведетъ къ астазіи-абазіи.

---

[1]) Ueber psychisch bedingte Störungen des Stehens und des Gehens. Berl. klin. Wochen. XXVI. 1890.

[2]) Fall at astasi-abasi. Hygiea 62, 25. 1900.

[3]) Astasie-abasie hysterique. Progrés med. 3. 1901.

[4]) Ueber den Zusammenhang zwischen anat. bedingter und function. Gangstörung im Greisenalter. Arch. f. Psych. Bd. 34. 1901.

Въ подтвержденіе такого взгляда Fuchs [1]) также привелъ свой случай. Противъ такого предположенія возражаетъ Pelnar [2]), говоря, что старческую паралитическую слабость, основанную на артеріосклерозѣ, всегда легко можно отличить отъ того симптомокомплекса, который у невропатическихъ стариковъ, какъ и у молодыхъ, вызывается сильнымъ эмотивнымъ представленіемъ.

Möbius считаетъ, что кромѣ врожденнаго предрасположенія необходимо для возникновенія заболѣванія особое состояніе, напоминающее гипнотическое, какъ-бы съ нѣкоторой пустотой сознанія, какое напр. бываетъ при душевномъ потрясеніи, гнѣвѣ, испугѣ, истощающихъ моментахъ: голодѣ, безсонницѣ и т. д.

Описывая этотъ симптомокомплексъ Aschaffenburg [3]) говоритъ, что онъ не можетъ подобно Cramer'y отличать случаи, описанные подъ названіемъ Stasobasophobie (Mingazzini) отъ астазіи-абазіи, „такъ какъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нельзя всегда съ достовѣрностью установить, что въ психическомъ процессѣ, вызывающемъ это явленіе, Angst совершенно исключена".

Кромѣ того описаны случаи, гдѣ причиной были инфекціонныя болѣзни: тифъ (Blocq), инфлуэнца (Möbius), а также отравленіе окисью углерода (Charcot), и т. д.

Невозможность ходить и стоять въ однихъ случаяхъ астазіи-абазіи зависитъ отъ слабости мышцъ, появляющейся при попыткѣ къ извѣстному акту—паралитическая форма (мой случай), въ другихъ отъ ненормальнаго напряженія мышцъ, возникающаго при тѣхъ-же условіяхъ—спастическая форма, въ третьихъ отъ наступающаго, при попыткѣ къ акту, дрожанія конечностей и возникновенія болей—трепидантная форма. Симптомъ или сразу появляется опредѣленной формой, въ которой остается и послѣ, или начинается съ паралитической, а затѣмъ переходитъ въ другую. При чемъ явленіе невозможности стоять и ходить развивается или сразу, или постепенно.

---

[1]) Fall sogen. trepidant. Abasie. Neurol. Centralbl. p. 1136. 1904.

[2]) A propos dl. relations entre l'ast.-abas. et l'artérioscl. Rev. neur. 1902.

[3]) H. Curschmann. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1909.

Что касается леченія такого рода больныхъ, то оно было самымъ разнообразнымъ. Въ однихъ случаяхъ электризація съ внушеніемъ на яву приводила больныхъ къ излеченію въ 4 сеанса (Köster), въ другихъ успѣхъ достигался послѣ 5 недѣльной фарадизаціи (Goldstein [2]). Нѣкоторые авторы кромѣ усиленнаго питанія продѣлывали съ больными цѣлый рядъ постепенно усложняющихся движеній, упражненій. Hammer [1]) предварительно изолируя больныхъ другъ отъ друга—Isolierkur въ концѣ концовъ пріучали паціентовъ ходить. Funke [2]) предлагаетъ сложный планъ леченія для каждой формы отдѣльный, заключающійся кромѣ психическаго вліянія въ разнообразныхъ мышечныхъ упражненіяхъ; все леченіе кончается въ 5 недѣль. Въ случ. Chauffard'a симптомъ исчезъ отъ 3-хъ инъекцій спермина. Другая часть авторовъ пользовалась въ своихъ случаяхъ почти исключительно психическимъ леченіемъ. Kerr [2]) вылѣчилъ въ 3 дня внушеніемъ дѣвочку съ астазіей-абазіей послѣ инфлуэнцы. Nylander [2]) достигъ улучшенія въ своемъ случаѣ отъ внушенія. Terrien однимъ гипнотическимъ сеансомъ излѣчилъ абазика, четыре года ползавшаго на четверенькахъ. Успѣшно также лечилъ astas.-abas. гипнозомъ Stembo [3]). Въ главѣ о показаніяхъ къ примѣненію гипноза Moll, Löwenfeld, Grasset [4]), Forel [5]) и другіе указываютъ на астазію-абазію, при чемъ Forel говоритъ, что въ леченномъ имъ одномъ случаѣ онъ достигъ «улучшенія». Möbius и Oppenheim говоря о леченіи, указываетъ, что оно должно быть соотвѣтствующимъ основной болѣзни—въ однихъ случаяхъ истеріи, въ другихъ неврастеніи. При чемъ Möbius подчеркиваетъ, что истерическая астазія-абазія можетъ пройти съ однимъ ударомъ, если удается найти вѣрный ея, психическій, ключъ; при неврастеніи-же требуется долгое время, при ней чудесныхъ излеченій не бываетъ. Въ моемъ случаѣ (истерическая астазія-абазія) симптомокомплексъ исчезъ послѣ второго—третьяго сеанса.

---

[1]) Ueber die Heilung der Astasie - Abasie. Therap. der Gegenwart. H. 4 p. 163. 1905.

[2]) См. Jahresbericht за 1898 г.

[3]) Un cas special d'abasie gueri par la suggestion. Rev. de l'Hypn № 4. 1904.

[4]) L'hypnotisme et la suggestion.

[5]) A. Molel, Forel, Löwenfeld—русскіе переводы.

Подводя итогъ анамнезу и status'у нашей больной мы видимъ, что болѣзненная, нервная дѣвочка, въ подходящихъ условіяхъ, вырастаетъ въ раздражительную, впечатлительную, склонную къ мечтаніямъ, уединенію и аффектамъ дѣвушку, т. е. представляетъ то, что свойственно истерическому характеру.

Выдается замужъ за нелюбимаго мужа, въ теченіе 7 л. исправно несетъ обязанности жены, не получая удовольствія отъ половой жизни, 6 разъ забеременѣваетъ и 5 разъ родитъ, каждый почти разъ подвергаясь опасности умереть и все время сознавая эту опасность, примѣръ которой для нея очевиденъ въ смерти ея матери.

Послѣ послѣднихъ родовъ, когда жизнь ея была на волоскъ отъ смерти, этотъ страхъ беременности и родовъ доходитъ до своей высоты. Изнуренная больная долго лежитъ въ постели. Послѣдняя изъ цѣлаго ряда почти ежегодныхъ психическихъ травмъ по своей ли особенной силѣ, или совокупностью съ предыдущими, вызываетъ сильный аффектъ страха смерти. У истеричной особы появляется новый симптомъ. При нормальной двигательный способности ногъ полная невозможность ходить, т. е. astasia-abasia. Ходить значитъ—быть здоровой; быть здоровой значитъ вести правильную половую жизнь, правильный coitus вызываетъ беременность, беременность — роды, т. е. опять опасность смерти. Изъ этой цѣпи больная боялась послѣдняго, т. е. родовъ, но всѣ звенья прочно связаны и у больной появляется невозможность хожденія и стоянія.

Нѣкоторые врачи, считая больную молокровной, продѣлывали укрѣпляющее леченіе, но оно успѣховъ не достигало и больная оставалась въ постели.

Большинство же врачей говорило больной, что она можетъ ходить, больная пыталась, но получалось то-же, что и раньше. Желаніе пользоваться ногами, какъ и всѣ люди, у больной было сильное, иногда она и сама пробовала, но, по обыкновенію, неудачно. Нѣкоторые врачи—не по Babinsk'ому, а скорѣе по собственному разумѣнію, требовали отъ нея, чтобы она ходила, такъ какъ она это можетъ, и, когда больная не ходила, заявляли ей, что она не хочетъ. Настойчивое требованіе и обвиненіе больной, что она не хочетъ, было въ данномъ случаѣ, какъ у Babinsk'аго, роль-же устрашающей

машинки и сильныхъ электрическихъ токовъ съ успѣхомъ играла вся обстановка и реакція окружающихъ на заявленіе врачей. Но больная все таки не ходила и, надо думать, не могла ходить. Для актовъ хожденія и стоянія кромѣ мышечной силы ногъ необходимо еще возбужденіе соотвѣтствующихъ центровъ головного мозга. У нея же представленіе о ея хожденіи и стояніи прежнемъ, доболѣзненномъ, какъ-бы выпало изъ ея психики. Ей нужно было нарисовать его, заставить ей представить себѣ, какъ она ходила раньше, научить ее сначала мысленно ходить ногами. Мало требовать, надо убѣдить ее сначала, что она можетъ ходить, а потомъ доказать это. Нужно было изъ ея психики вырвать ея страхъ передъ этимъ актомъ, объяснить ей и убѣдить ее, что этотъ страхъ ложный. На мѣсто одного паноснаго больного представленія о разстроенномъ хожденіи поставить старое здоровое представленіе о нормальномъ актѣ хожденія.

Послѣ перваго моего гипноза, во время котораго я мало участливымъ тономъ говорилъ ей, что она можетъ ходить и т. д. (см. выше), ожиданія мои не оправдались: слова мои для больной были не новы и совсѣмъ не убѣдительны и она оставалась въ постели—аргументируя—„вѣдь я 5 лѣтъ не хожу, потому что не могу, вѣдь я сама хочу“. Послѣ же второго и каждаго слѣдующаго сеанса результаты были очень демонстративны. Передъ каждымъ изъ слѣдующихъ сеансовъ я долго бесѣдовалъ съ больною, убѣждалъ ее, доказывалъ, объяснялъ ей механизмъ и причину заболѣванія, приводилъ примѣры и т. д.,—во время же гипноза повторялъ то-же самое, но болѣе кратко. Позже, въ Москвѣ, больная говорила—„мнѣ кажется, что послѣ разговора съ вами я и безъ гипноза пошла бы, а послѣ гипноза я совсѣмъ уже была увѣрена, что буду ходить“. Внушеніе съ убѣдительными аргументаціями въ фиксажномъ состояніи закончило работу убѣжденія на яву.

Больная и теперь боится родовъ, боязнь смерти отъ родовъ у нея и сейчасъ существуетъ, но вѣдь она и имѣетъ разумныя для этого основанія,

Больная говоритъ—„мнѣ хочется жить, не хочется умирать, а вдругъ роды, и я непремѣнно умру, вѣдь нѣсколько разъ я чуть-чуть не умерла, а мать моя въ концѣ концовъ послѣ 8 беременностей умерла отъ родовъ“. Этотъ симптомъ въ терапіи даннаго случая является самымъ недоступнымъ.

Пока я нашелъ болѣе правильнымъ согласиться съ ней, что нѣкоторое время лучше ей избѣгать беременности, пока

ея нервы не окрѣпли. Избѣгать ее правильнѣе и полезнѣе прекращеніемъ половой жизни, въ крайнемъ же случаѣ при настаиваніяхъ мужа (про себя она говоритъ, что все время равнодушна къ coitus'у) принимать мѣры противъ беременности. Но когда она окрѣпнетъ, она сможетъ и забеременѣть, предварительно она посовѣтуется съ гинекологами, мнѣ же кажется въ виду того, что не каждые ея роды были патологическими, что она сможетъ родить правильно. Такой выходъ оказался для больной пріемлемымъ. Весьма вѣроятно, что и онъ способствовалъ излеченію отъ астазіи-абазіи. Если считать, что больная безсознательно искала въ своемъ страданіи защиту отъ беременности, то съ того момента, когда ей разрѣшено врачемъ избѣгать беременности, она перестала нуждаться (безсознательно) въ старомъ защитительномъ средствѣ.

Предоставить вашему вниманію этотъ случай я рѣшилъ потому, что онъ представляетъ интересъ въ слѣдующихъ отношеніяхъ.

1) У больной не было ни мозговыхъ (артеріосклерозъ) измѣненій, ни ушныхъ заболѣваній, ни болѣзней ногъ и т. д., т. е. этотъ случай астазіи-абазіи является болѣе чистымъ въ психогенномъ отношеніи, чѣмъ большинство описанныхъ до сихъ поръ.

2) Психическая травма или, даже вѣрнѣе, цѣлый рядъ почти ежегодныхъ травмъ—ясно устанавливаются.

3) Терапевтическій эффектъ примѣненнаго мною психическаго леченія—былъ очень демонстративенъ.

4) Случай интересенъ въ бытовомъ отношеніи. Больная пролежала 5 лѣтъ, не смотря на частое обращеніе къ врачямъ и матеріальную возможность лечиться, только потому, что не былъ установленъ правильный взглядъ на сущность заболѣванія.

5) Леченіе дало блестящіе результаты, не смотря на полное вначалѣ недовѣріе самой больной и окружающихъ къ методу лѣченія.

6) Многіе авторы обращаютъ больше вниманія на физическое укрѣпленіе движеній ногъ и мало психически вліяютъ, какъ въ томъ отношеніи, что больные представляютъ и мысленно переживаютъ нормальный актъ хожденія resp. стоянія, такъ и въ отношеніи выясненія причины даннаго явленія и разъясненія механизма его возникновенія. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ астазія-абазія зависитъ не отъ слабости движеній ногъ, а отъ психическаго разстрой-

ства координаціи при актахъ стоянія и хожденія. Это разстройство координаціи проявляется или параплегіей, или судорогами, или дрожаніемъ при попыткахъ къ исполненію акта. Слѣдуетъ сначала отмѣсти моменты, вызывающіе это психическое разстройство координаціи, а потомъ вообще укрѣплять какъ движенія ногъ, такъ и общее здоровье.

7) Не смотря на тяжелое положеніе больной, способъ Babinsk'аго въ данномъ случаѣ не оказалъ бы вліянія.

8) Гипнозъ съ императивными внушеніями у данной больной не достигъ бы успѣха, тогда какъ тѣ же внушенія съ разъясненіемъ причинъ и механизма симптома, съ аргументаціей на яву и въ гипнозѣ привели больную къ полному здоровью.

Обзоры.

Обзоръ психотерапевтическихъ журналовъ.

Zetschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. I. B., 1. H., 1909.

Мы начнемъ нашъ обзоръ съ Германіи. Въ Германіи въ настоящее время издается два журнала, посвященныхъ психотерапіи; изъ нихъ одинъ можетъ быть названъ „партійнымъ", такъ какъ страницы его открыты почти исключительно для сторонниковъ идей Freud'a (фрейдисты—терминъ, уже получившій право гражданства), другой—безпартійный. Партійнымъ является Jahrbuch für psychoanalitische u. Psychopathologische Studien, издаваемый Bleuler'омъ (Цюрихъ) и Freud'омъ (Вѣна), подъ редакціей Jung'a (Цюрихъ). Объ этомъ изданіи мы дадимъ отчетъ въ одной изъ слѣдующихъ книжекъ, а пока остановимся на безпартійномъ журналѣ Albert'a Moll'я, уже благополучно справившаго свою первую годовщину. Называется журналъ Zeitschrift für Psychotherapie und medicinische Psychologie; даетъ 6 книжекъ въ годъ.

Его задачи и направленіе изложены въ предисловіи редактора издателя Moll'я. Онъ обѣщаетъ широкое гостепріимство самымъ разнообразнымъ и противоположнымъ другъ другу направленіямъ и ученіямъ: сторонники суггестивной терапіи, равно какъ и ея противники, адепты психоанализа, а также его критики пріобрѣтаютъ, такимъ образомъ, въ лицѣ журнала нѣкоторую общую арену для научныхъ состязаній. Очевидно, редакція всецѣло проникнута той несомнѣнно правильной мыслью, что въ такой еще далеко не обслѣдованной

области, какъ область примѣненія и методы психическаго леченія, еще долгое время необходимо внимательно выслушивать и сопоставлять самыя разнообразныя мнѣнія, слѣдя за тѣмъ choc des opinions, отъ котораго рождается истина. Такимъ образомъ, всѣ направленія научной психотерапіи одинаковы интересны для журнала.

Съ благодарностью будутъ встрѣчены попытки положить основы общей психогигіенѣ,—этой еще не созданной отрасли,—промежуточному звену между психопатологіей и прикладной педагогикой. Что касается медицинской психологіи, то особое вниманіе будетъ удѣлено спорному вопросу о значеніи психической травмы, какъ этіологическаго момента при возникновеніи психозовъ, — вопросу, уже казалось, порѣшенному отрицательно и сданному въ архивъ, но нежданно опять выступившему впередъ подъ вліяніемъ наблюденій и идей Freud'a. Журналъ отводитъ мѣсто и для „патографіи", въ томъ видѣ, въ какомъ эта область открыта и разработана Moebius'омъ (т. е. строго научное описаніе душевныхъ аномалій выдающихся личностей, на основаніи тщательно провѣреннаго біографическаго матеріала).

Такова программа журнала. Первая оригинальная работа, которою открывается книжка, принадлежитъ перу акад. В. М. Бехтерева. Это статья о „репродуктивной и ассоціативной реакціи при движеніяхъ", излагающая въ сжатомъ видѣ результаты изслѣдованій по объективной психологіи, которыми заняты В. М. Бехтеревъ и его ученики. Статья предназначена для германской публики; намъ русскимъ работы акад. Бехтерева извѣстны по первоисточникамъ, а потому излагать названной статьи мы не будемъ.

Слѣдующая работа — Freud'a: „Общія положенія объ истерическомъ припадкѣ" (Allgemeines über den hysterischen Anfall). Статья эта представляетъ какъ бы квинтэссенцію многочисленныхъ наблюденій и многолѣтняго опыта: то, что изложено на 3½ страницахъ, могло бы составить небольшой томикъ; въ виду такой лаконичности почти невозможно излагать эту статью, и мы предпочитаемъ привести ее дословно.

А. „Если мы подвергнемъ психоанализу истеричку, болѣзнь которой выражается припадками, то мы убѣдимся въ томъ, что эти припадки представляютъ собою ничто иное, какъ пантомимическое изображеніе фантазій (по Freud'у подсознательно желаемое, реф.), переведенныхъ на языкъ движеній, проэцированныхъ на моторную сферу. Правда, эти фантазіи безсознательны, но онѣ носятъ тотъ же характеръ, какъ грезы на яву, съ которыми мы можемъ познакомиться непосредственно, или грезы во снѣ, т. е. сновидѣнія, смыслъ которыхъ становится для насъ понятнымъ послѣ соотвѣтствующаго толкованія. Часто сновидѣнія замѣняютъ собою припадокъ, но чаще всего они поясняютъ припадокъ, вслѣдствіе того, что одна и та же фантазія выражается въ сновидѣніи нѣсколько иначе. Можно было ожидать, что, наблюдая припадокъ, удастся понять изо-

браженную имъ фантазію, однако это рѣдко удается. Истерическій припадокъ поддается такой же истолковательной переработкѣ, какая примѣняется нами для сновидѣній.

1) Припадокъ непонятенъ потому, что имъ изображается одновременно нѣсколько фантазій; слѣдовательно, благодаря сгущенію, общее для двухъ или нѣсколькихъ фантазій образуетъ, какъ въ сновидѣніяхъ, ядро всего изображенія.

Сочетающіяся въ одномъ изображеніи фантазіи бываютъ весьма различнаго характера, напр., настоящее желаніе и вновь воскресшее желаніе изъ временъ дѣтства; однѣ и тѣ же иннервации служатъ обѣимъ этимъ цѣлямъ, часто весьма искуснымъ образомъ. Истерички, пользующіяся въ большомъ размѣрѣ сгущеніемъ, удовлетворяютъ своимъ стремленіямъ въ одной и той же единственной формѣ припадка; другія же выражаютъ множественность патогенныхъ фантазій при помощи разнообразной формы припадковъ.

2) Припадокъ непонятенъ еще и потому, что больная изображаетъ поступки двухъ лицъ, дѣйствующихъ въ ея фантазіи, слѣдовательно, благодаря множественной идентификаціи. Иллюстраціей этого можетъ послужить случай, который я изложилъ въ статьѣ: истерическія фантазіи и ихъ отношенія къ бисексуальности. Въ этомъ примѣрѣ больная одною рукой (какъ мужчина) срывала съ себя платья, въ то время, какъ другою рукой (какъ женщина) прижимала это самое платье къ своему тѣлу.

3) Особенно искажающимъ образомъ дѣйствуетъ антагонистическое извращеніе иннервации, что аналогично столь обычному въ сновидѣніяхъ превращенію какого-либо предмета въ его прямую противоположность; напр., когда во время припадка объятіе изображается тѣмъ, что руки судорожно отводятся назадъ, пока не встрѣтятся у позвоночника. Быть можетъ, знаменитый arc de cercle большого истерическаго припадка представляетъ собою ничто иное, какъ энергическое отрицаніе при помощи антагонистическихъ иннервацій того положенія тѣла, какое удобно для coitus.

4) Едва-ли въ меньшей степени затемняетъ и ведетъ къ неправильному толкованію то обстоятельство, что фантазія изображается въ отношеніи хронологіи въ обратномъ порядкѣ. Совершенно аналогичное дѣленіе мы находимъ въ нѣкоторыхъ снахъ, которые начинаются съ конца событія, а кончаются его началомъ. Такъ, напримѣръ, если фантазія обольщенія у какой-либо истерички имѣетъ своей темой то, что она сидитъ въ паркѣ, читаетъ, притомъ подняла немного платье такъ, что нога ея видна, и къ ней подходитъ господинъ, заговариваетъ съ ней, послѣ чего они идутъ въ другое мѣсто, гдѣ и имѣютъ coitus,—такъ вотъ эту фантазію истеричка разыгрываетъ такимъ образомъ, что начинаетъ со стадіи судорогъ, которыя соотвѣтствуютъ coitus'у, затѣмъ встаетъ и идетъ въ другую комнату, гдѣ садится, читаетъ и потомъ отвѣчаетъ на

воображаемые вопросы. Два послѣднія искаженія могутъ дать намъ почувствовать интенсивность сопротивленія, съ которымъ приходится считаться вытѣсненному при прорывѣ въ истерическомъ припадкѣ.

В. Появленіе истерическихъ припадковъ слѣдуетъ легко понятнымъ законамъ. Такъ какъ вытѣсненный комплексъ состоитъ изъ извѣстнаго содержанія (фантазіи) плюсъ libido, то припадокъ можетъ быть вызванъ слѣдующимъ образомъ: 1) ассоціативно, когда достаточно сильный въ смыслѣ libido комплексъ затрагивается подобнымъ этому комплексу переживаніемъ сознательной жизни; 2) органически,—когда изъ внутреннихъ, соматическихъ причинъ или вслѣдствіе психическихъ вліяній извнѣ libido усиливается сверхъ извѣстнаго предѣла; 3) въ смыслѣ первичной тенденціи, какъ выраженія бѣгства въ болѣзнь, когда дѣйствительность становится мучительной и ужасной, слѣдов., для утѣшенія; 4) въ смыслѣ вторичныхъ тенденцій, которыя возникаютъ въ теченіе болѣзни тогда, когда появленіемъ припадка достигается нужная больному цѣль. Въ послѣднемъ случаѣ припадокъ разсчитанъ на извѣстныхъ лицъ и ради ихъ можетъ быть временно отложенъ; такіе припадки производятъ впечатлѣніе сознательной симуляціи.

С. Изслѣдованіе дѣтства истеричныхъ учитъ, что истерическій припадокъ замѣщаетъ аутоэротическое удовлетвореніе, которымъ истеричный субъектъ занимался, а потомъ бросилъ. Въ большемъ числѣ случаевъ это удовлетвореніе (мастурбація прикосновеніемъ, прижиманіемъ бедеръ, движенія языка и т. д.) возвращается въ припадкѣ при устраненіи сознанія. Появленіе припадка вслѣдствіе повышенія libido и въ смыслѣ первичной тенденціи, какъ утѣшеніе, въ точности воспроизводитъ тѣ условія, при которыхъ въ свое время больной намѣренно вызывалъ аутоэротическое удовлетвореніе.

Анамнезъ больного указываетъ слѣдующія стадіи: 1) аутоэротическое удовлетвореніе безъ какихъ-либо соотвѣтствующихъ представленій; 2) то же самое удовлетвореніе вслѣдствіе фантазіи, которая и ведетъ къ процессу удовлетворенія; 3) отказъ отъ самаго акта, но сохраненіе фантазіи; 4) вытѣсненіе этой самой фантазіи, которая прорывается въ истерическомъ припадкѣ или неизмѣненная, или модифицированная приспособительно къ новымъ впечатлѣніямъ жизни; 5) эта фантазія иногда влечетъ за собою соотвѣтствующій актъ удовлетворенія, который больной, по его словамъ, прекратилъ. Типичный циклъ: инфантильный сексуальный актъ—вытѣсненіе, неудача вытѣсненія и возвращеніе вытѣсненнаго.

Непроизвольное мочеиспусканіе не слѣдуетъ, конечно, считать не совмѣстимымъ съ діагнозомъ истер. припадка. Оно повторяетъ только инфантильную форму бурной поллюціи. Впрочемъ, при несомнѣнной истеріи можно вѣдь встрѣтить также прикусываніе языка; оно притоворѣчитъ истеріи также мало, какъ и любовнымъ играмъ. Появленіе этого прикусыванія облегчается въ томъ случаѣ, когда вниманіе больной

обращено разъясненіями врача на дифференціально-діагностическія трудности. Самоизувѣченіе въ истер. припадкѣ можетъ быть (чаще у мужчинъ) тогда, когда оно повторяетъ собою случаи изъ дѣтской жизни (напр. результатъ драки).

Потеря сознанія, absence, истерич. припадка происходитъ отъ того поверхностнаго, но неоспоримаго забытья, которое наблюдается на высотѣ каждаго интенсивнаго удовлетворенія (также аутоэротическаго). Особенно точно можно прослѣдить такой ходъ развитія при происхожденіи истер. отсутствій сознанія изъ поллюціонныхъ забытій молодыхъ женщинъ. То же происхожденіе имѣютъ такъ назыв. гипноидныя состоянія во время мечтаній или грезъ на яву, которыя такъ часто наблюдаются у истеричныхъ. Механизмъ этихъ кратковременныхъ отсутствій сознанія такъ же простъ. Прежде всего вниманіе устанавливается на ходъ процесса удовлетворенія, при наступленіи же удовлетворенія все это вниманіе вдругъ прекращается, такъ что наступаетъ моментальная пустота сознанія. Этотъ, такъ сказать физіологическій, пробѣлъ сознанія увеличивается въ пользу вытѣсненія, пока онъ (т.-е. пробѣлъ) не будетъ заполненъ всѣмъ тѣмъ, отъ чего отказывается вытѣсняющая инстанція.

D. Приспособленіе, которое указываетъ вытѣсненному libido путь къ моторному разрѣшенію въ припадкѣ,—это приспособленіе есть рефлекторный механизмъ coitus'a, всегда готовый къ дѣятельности, какъ у каждаго мужчины, такъ и у каждой женщины. Этотъ механизмъ обнаруживается при неумѣренной отдачѣ себя половой дѣятельности. Уже древніе говорили, что coitus есть «маленькая эпилепсія». Мы можемъ это измѣнить: истерическій судорожный припадокъ есть эквивалентъ coitus'a. Аналогія съ эпилептическ. припадкомъ говоритъ намъ очень мало, такъ какъ генезисъ этого послѣдняго еще менѣе понятенъ, чѣмъ истерическаго.

Вообще истерическій припадокъ, какъ и вся истерія, замѣщаетъ у женщины ту часть сельсуальной дѣятельности, которая существуетъ въ дѣтскіе годы, когда она проявляется съ исключительно мужскимъ характеромъ. Можно часто наблюдать, что какъ разъ тѣ дѣвочки, которыя въ годы, предшествующіе половому созрѣванію, отличались мальчишескимъ видомъ и наклонностями, со времени полового развитія становятся истеричками.

Въ цѣломъ рядѣ случаевъ истерическій неврозъ соотвѣтствуетъ чрезмѣрному проявленію того типичнаго момента вытѣсненія, который, устраняя мужскую сексуальность, создаетъ женщину".

Вслѣдъ за этой статьей Freud'a помѣщена небольшая замѣтка Vogt'a, доцента психіатріи въ Христіаніи, объ апперцептивной слабости зрѣнія при маніакально-депрессивномъ психозѣ (Apperzeptive Sehschwäche bei manisch-depressivem Irresein). Это—краткая выдержка изъ исторіи болѣзни 48-лѣтней крестьянки А. О. К., уже перенесшей 2 приступа де-

прессивнаго состоянія (24 и 14 лѣтъ назадъ). Авторъ наблюдаетъ у нея третій приступъ, длящійся уже 10 мѣсяцевъ. Галлюцинацій нѣтъ. Бредъ—типичный для меланхоліи: самоуничиженіе, грѣховность, катастрофы съ ближними людьми, все по винѣ больной, и т. д. При этомъ ясно выраженная картина психической анэстезіи: тѣло и конечности—какъ деревянныя, сердце бьется слабо, души у нея нѣтъ, чувство жизни исчезло, мыслительная и волевая энергія изсякли. (Надо замѣтить, что больная отличается изощренной способностью къ самонаблюденію). У нея нѣтъ мыслей, есть только воспоминанія, но и эти послѣднія развертываются помимо ея воли, какъ „внутреннія“ картины. У больной небольшая близорукость при хорошей остротѣ зрѣнія; читаетъ бѣгло и безъ ошибокъ. За послѣдніе мѣсяцы больная жалуется на неясность зрѣнія: глаза мои страшные, чужіе; я сразу оглядываю все; не могу остановиться на отдѣльномъ пунктѣ, разглядѣть его; не могу сосредоточиться на книгѣ, которую держатъ передъ окномъ, я вижу гораздо больше чѣмъ книгу, и т. д. Выводъ: во-первыхъ у больной апперцептивные процессы въ области мышленія и воли понижены; и это пониженіе больная сознаетъ, чувствованіе активности исчезло. Въ области зрѣнія у больной при хорошей остротѣ зрѣнія наблюдается не только чувствованіе неясности и чуждости: сама больная констатируетъ для себя невозможность апперцептивно различать отдѣльные предметы.

Далѣе помѣщена обстоятельная, но нѣсколько растянутая (чего никакъ нельзя сказать о предыдущей статьѣ) работа Eschle: Воспитаніе къ труду и посредствомъ труда, какъ главное средство психической терапіи. (Die Erziehung zur Arbeit und durch Arbeit als souveränes Mittel der psychischen Therapie).

Пріохотить больныхъ къ труду, организовать для нихъ занятія — идея далеко не новая, и многое въ указанномъ направленіи уже сдѣлано, однако никто не отдавалъ себѣ яснаго отчета въ томъ, каково собственно значеніе труда для больныхъ и въ какомъ пунктѣ коренится его психо-терапевтическій эффектъ. Теорія труда еще не была высказана полностью, и практика опередила ее. Два слова о практикѣ. Еще въ 80-хъ годахъ Schwenninger основалъ „трудовой санаторій“, Buttersack ввелъ правильный трудъ, въ качествѣ терапевтическаго агента, въ берлинскую Charité, а въ 1893 г. Grohmann соорудилъ спеціальное учрежденіе (Beschäftigungsanstalt) въ окрестностяхъ Цюриха для нервнобольныхъ. Cramer, Eulenburg, Forel, Laehr, Moll, Paetz, Pelman думали и писали о значеніи труда, но особенно много сдѣлалъ безвременно скончавшійся Rosenbach, одинъ изъ главныхъ провозвѣстниковъ планомѣрной воспитательной психотерапіи.

Когда говорятъ о трудѣ, о работѣ больныхъ, то, большею частью, не представляютъ себѣ полностью всего значенія труда и разсматриваютъ послѣдній только какъ упрощен-

ный видъ врачебной гимнастики, укрѣпляющій сердечную мышцу, регулирующій ея сокращенія и т. д.; говорятъ еще о значеніи труда, для накопленія въ клѣткахъ организма кислорода, видятъ въ немъ источникъ нервной энергіи, но большею частью не думаютъ и не упоминаютъ объ его главной и незамѣнимой роли; трудъ служитъ регуляторомъ психическихъ функцій, онъ сглаживаетъ ихъ крайности, уравновѣшиваетъ ихъ односторонность. Многое въ этомъ положеніи понятно и безъ разъясненій. Понятно, напримѣръ, что когда вниманіе больного (хотя бы и не всецѣло, а лишь отчасти) обращено на работу, то болѣзнетворныя ассоціаціи теряютъ нѣкоторую часть своей психической энергіи; отсюда то отвлекающее значеніе, какое издавна приписывается труду, причемъ это отвлеченіе прямо пропорціонально интересу, который работа возбуждаетъ въ больномъ. Слѣдовательно, не мышечная дѣятельность сама по себѣ (не смотря на всю ея несомнѣнную пользу), а центробѣжное сосредоточиваніе вниманія на цѣлесообразныхъ мышечныхъ иннервацияхъ, при планомѣрной и дающей удовлетвореніе работѣ,— вотъ что отвлекаетъ мозгъ отъ патологической дѣятельности и оказываетъ цѣлительное вліяніе.

Далѣе, трудъ препятствуетъ нежелательному обостренію тѣхъ грубо-эгоистическихъ чувствованій, которыя свойственны больнымъ вообще, а нервно-больнымъ, да еще находящимся долгое время въ лечебницахъ и санаторіяхъ—еще въ большей степени. Онъ отвлекаетъ отъ болѣзненной переоцѣнки собственной личности, отъ мелочного интереса къ чужимъ дѣламъ, отъ рождающихся въ атмосферѣ бездѣлья сплетенъ и пересудовъ. Совершаемый „на людяхъ“, сообща, общественно-организованный трудъ заставляетъ больного почувствовать себя частью нѣкотораго цѣлаго, причемъ отступаютъ на второй планъ всѣ различія происхожденій, состоянія, соціальнаго ранга, и вырабатываются чувствованія высшаго порядка—содружества, товарищества, и т. д. Въ этомъ общественное значеніе труда.

Трудовая терапія—единственный путь, на которомъ можетъ быть достигнуто укрѣпленіе воли. Работая, человѣкъ по необходимости, ежеминутно, принимаетъ то или иное рѣшеніе, трудъ способствуетъ такимъ образомъ устраненію патологической нерѣшительности и болѣзненныхъ колебаній; онъ излечиваетъ или сглаживаетъ то, что можетъ быть названо резолюторной недостаточностью (die resolutorische Insuffizienz). Далѣе, путемъ работы въ человѣкѣ постепенно вырабатывается стремленіе доводить свой трудъ до конца, достигнуть намѣченной цѣли; трудъ способствуетъ такимъ образомъ выработкѣ постоянства и настойчивости, устраняя тотъ волевой дефектъ, который можетъ быть названъ персеверативной недостаточностью (die perseverative Insuffizienz).

Такія сложныя и важныя психотерапевтическія задачи,

возлагаемыя на трудъ, требуютъ, разумѣется, со стороны организаторовъ трудовой терапіи огромной подтотовки, а для ихъ осуществленія—затратъ немалыхъ средствъ. Дѣло это въ высокой степени трудно. Въ первую очередь здѣсь необходимо предостеречь отъ рутины и всякаго шаблона. На это обстоятельства уже указывалъ Möbius, когда смѣялся надъ тѣмъ, что больному „совершенно такъ же назначаютъ занятіе, какъ назначаютъ массажъ и электризацію". Назначая больному трудъ, необходимо всесторонне изучить больного; индивидуализація должна быть самая щепетильная. Нечего и говорить о томъ, что о какомъ либо принужденіи къ труду не можетъ быть и рѣчи. За то нужно широко пользоваться всѣми косвенными мѣрами воздѣйствія, чтобы пріохотить къ труду: словесное внушеніе, уговоры, поощренія—все должно быть пущено въ ходъ, не исключая и такихъ мѣръ, какъ награды, преміи и т. д. Слѣдуетъ обращать серьезное вниманіе на то, чтобы работа доводилась до конца, помня слова великаго физика Тиндаля, который училъ, что „именно заканчиваніе какой-либо работы имѣетъ высокое моральное значеніе, такъ какъ успѣшно законченная работа является вѣрнымъ стимуломъ для дальнѣйшихъ трудовыхъ начинаній". А для достиженія этой цѣли трудъ, предлагаемый больнымъ, всегда долженъ имѣть разумную цѣль, и продукты труда должны обладать реальной цѣнностью. Надо умѣть разнообразить трудъ и, чтобы создать для него соціально-этическую атмосферу, необходимо организовать его на общественныхъ началахъ, сдѣлать его главнымъ интересомъ той маленькой трудовой общины, какою долженъ быть, по мысли автора, всякій рабочій санаторій.

Вся жизнь такого санаторія должна носить сравнительно упрощенный характеръ: пища, одежда, помѣщеніе,—все это, чѣмъ болѣе оно приближается къ спартанскому идеалу, тѣмъ лучше. Grohmann рисовалъ себѣ картину такого „монастыря", расположеннаго далеко отъ шумныхъ центровъ, съ настоятелемъ-психіатромъ во главѣ, съ обѣтами воздержанія, послушанія, бѣдности... Eschle полагаетъ, что такіе „врачебные монастыри" должны быть устроены по широкимъ планамъ, въ большихъ размѣрахъ на цѣлыя сотни больныхъ. Основой трудовой жизни—должны быть сельскохозяйственныя работы. Онѣ удобны въ томъ отношеніи, что представляютъ цѣлый рядъ градацій и степеней, соотвѣтственно интеллигентности, способностямъ и, вообще, индивидуальнымъ особенностямъ больныхъ. Изъ ручныхъ работъ—на первомъ планѣ стоитъ работа въ хорошо организованной столярной мастерской. Но всего этого мало. Необходимъ и умственный трудъ. Трудъ въ истинномъ смыслѣ этого слова, т. е. не легкое чтеніе и т. д., а серіозное изученіе того или другого предмета съ устной и письменной передачей, рефератами и т. д.

Какой бы классъ нервно-больныхъ мы ни взяли (рѣчь идетъ разумѣется главнымъ образомъ о функціональныхъ

страданіяхъ)—всѣ они должны получать существенную пользу отъ пребыванія въ „трудовомъ санаторіи". Не представляютъ исключенія и больные съ острой нейрастеніей на почвѣ переутомленія и истощенія. Слѣдуетъ замѣтить, что очень много случаевъ нейрастеніи слишкомъ поспѣшно и безъ достаточныхъ основаній сводится на переутомленіе и истощеніе. Въ силу этого больнымъ назначается излишне продолжительный отдыхъ и связанное съ послѣднимъ вредное и деморализующее бездѣлье. На это справедливо указывалъ уже Rosenbach. Разумѣется, въ нѣкоторыхъ случахъ острой нейрастеніи, когда утомившіе и истощившіе моменты на лицо и природа болѣзни не подлежитъ такимъ образомъ сомнѣнію, — приходится для пользы больного назначить временно полный покой, воздерживаясь отъ какой бы то ни было трудовой терапіи. Но только временно. И надо не упустить надлежащаго момента, когда необходимо перейти къ правильной трудовой дѣятельности.

При хронической нейрастеніи, при періодическихъ ея формахъ, при цѣломъ рядѣ дегенеративныхъ, нервно-психическихъ аномалій, и т. д., трудъ является единственнымъ благотворнымъ средствомъ, главнымъ, ничѣмъ не замѣнимымъ методомъ психическаго леченія.

Реферативный отдѣлъ первой книжки представленъ обширнымъ ауторефератомъ Dr. Heinrich Klien'a: Der Begriff der Hysterie im Lichte der jungsten Arbeiten.

Ю. Каннабихъ.

Рецензіи.

Dr. Pierre-Kahn. La cyclothymie. De la constitution cyclothymique et des ses manifestations. 250 стр. Paris G. Steinheil éditeur. 1909.

Манія и меланхолія, какъ самостоятельныя болѣзни, повидимому, окончательно отжили свой вѣкъ. Мысль о внутреннемъ единствѣ этихъ двухъ столь различныхъ по первому взгляду симптомокоплексовъ, мысль, высказанная еще въ XVII вѣкѣ, но забытая и затерянная, вновь воскресла на нашихъ глазахъ и съ каждымъ годомъ подтверждается какъ клиническими наблюденіями, такъ и экспериментально-психологическими изслѣдованіями. И плодотворная концепція маніакально-депрессивнаго психоза окончательно завоевываетъ себѣ право гражданства.

Въ настоящее время наблюдается большой интересъ къ тѣмъ случаямъ этого психоза, которые не рѣзко выражены, случаи, гдѣ психоза въ собственномъ смыслѣ даже нѣтъ, гдѣ передъ нашими глазами проходитъ лишь смѣна настроеній, колебанія настроеній въ сторону плюса и минуса, возбужденія и угнетенія,—періодическое чередованіе психологическихъ картинъ, характеръ теченія которыхъ подалъ поводъ приложить ко всему явленію названіе циклотиміи (отъ *κύκλος* — кругъ и *θύμος* — настроеніе), круговорота настроеній. Этотъ терминъ введенъ Kahlbaum'омъ въ 1884 году. Съ тѣхъ поръ и вплоть до послѣдняго времени о циклотиміи никто не

вспоминалъ, исключая Hecker'a, который въ 1898 г. какъ бы реставрировалъ циклотимію. На этотъ разъ понятіе и слово удержались, такъ какъ соотвѣтствовали научной потребности времени. И теперь вопросъ о циклотиміи становится почти что моднымъ.

Лежащая передъ нами книга Dr. Pierre-Kahn'a даетъ намъ во многихъ отношеніяхъ исчерпывающую обработку этой интересной темы. Правда, одной главы, и крайне существенной, не хватаетъ: это экспериментально-психологическаго разсмотрѣнія больныхъ циклотиміей. Зато очень полны имѣющіяся на лицо главы о симптомотологіи, теченіи, діагностикѣ, этіологіи и патогенезѣ циклотимій.

Что же такое циклотимія? Двойного рода отвѣты были даны на этотъ вопросъ. Для однихъ изслѣдователей—сюда относятся Wilmans и Gilbert Ballet—циклотимія представляетъ собой смягченную, слабо выраженную форму маніакально-депрессивнаго психоза—и только.

Для другихъ изслѣдователей циклотимія представляетъ собой нѣчто бо́льшее, чѣмъ смягченная форма вышеназваннаго психоза, нѣчто, если можно такъ выразиться, болѣе глубокое: это особаго рода нервно-психическая конституція, служащая какъ бы субстратомъ для развитія маніакально-депрессивнаго психоза; субстратъ этотъ предшествуетъ психозу и остается, когда психозъ миновалъ. Послѣднее воззрѣніе, высказанное Deny, раздѣляетъ и авторъ.

По его мнѣнію циклотимиковъ на свѣтѣ очень много. Большинство изъ нихъ никогда не заболѣвали психозомъ, но всегда были и всегда остаются, до самой смерти даже, неустойчивыми въ аффективномъ отношеніи. Это тѣ люди, которые безъ достаточнаго повода подвержены глубокимъ колебаніямъ,—подъемамъ и паденіямъ аффективнаго тонуса; то они слишкомъ веселы, то слишкомъ печальны, то слишкомъ дѣятельны и счастливы тамъ, гдѣ это не нужно, то недостаточно дѣятельны тамъ, гдѣ это нужно. Они всегда, замѣчаетъ авторъ, либо «слишкомъ», либо «недостаточно».

Иногда цѣлыми мѣсяцами или недѣлями тянется періодъ угнетенія; за нимъ слѣдуетъ періодъ приподнятаго настроенія съ облегченнымъ теченіемъ психическихъ процессовъ, потомъ идетъ угнетеніе и т. д.

Какова же этіологія этихъ состояній? Вѣроятнѣе всего, что циклотимическая конституція врожденна; наслѣдственность играетъ огромную роль. Большое значеніе имѣетъ все, что способно внезапно и сильно подѣйствовать на нервную систему, однако всѣ подобные толчки могутъ лишь вызвать приступъ или ускорить его наступленіе, но они не могутъ создать самой почвы, которая столь же врожденна, какъ эпилептическая конституція, съ которой циклотимія имѣетъ много общаго.

Большая глава посвящается авторомъ симптоматологіи циклотиміи. Приводится много исторій болѣзни. Отдѣльно разсмотрѣны смѣшанныя состоянія, играющія и здѣсь, такъ же какъ и въ ученіи о маніакально-депрессивномъ психозѣ, очень важную роль.

Очень интересна, но къ сожалѣнію менѣе полна, чѣмъ остальныя главы, глава, посвященная дифференціальной діагностикѣ. Отличія отъ начальныхъ стадіевъ прогрессивнаго паралича и ранняго слабоумія не представляютъ особаго затрудненія. Зато отличіе отъ нейрастеніи и истеріи менѣе рѣзко и часто дифференціально-діагностическіе признаки расплывчаты и мало убѣдительны. Что касается нейрастеніи, авторъ пытаетъ установить слѣдующія опознательныя причины. При нейрастеніи больного безпокоятъ

главнымъ образомъ чисто соматическіе симптомы, при циклотиміи больной жалуется почти исключительно на психическіе симптомы; нейрастеникъ утомленъ, циклотимикъ подавленъ; нейрастеникъ принимается за работу, но скоро бросаетъ ее, такъ какъ силы ему измѣнили; циклотимикъ даже не начинаетъ работы, такъ какъ не въ состояніи рѣшиться на это; словомъ—нейрастеникъ человѣкъ усталый и больной физически (такъ онъ думаетъ), циклотимикъ въ періодѣ депрессіи—меланхоличенъ и нерѣшителенъ и либо не представляетъ никакихъ соматическихъ симптомовъ, либо послѣдніе крайне непостоянны и случайны. Этимъ почти-что и ограничиваются дифференціально-діагностическія указанія. Хотѣлось бы въ этомъ важномъ пунктѣ большей полноты и обстоятельности. Еще болѣе кратко изложена дифференціальная діагностика отъ истеріи и психастеніи Raymond и Janet. Однако же автору удается допустить съ нѣкоторой убѣдительностью, что многіе случаи Raymond и Janet должны войти въ рамки циклотиміи.

Глава о патогенезѣ циклотиміи, хотя и крайне интересна по собранному въ ней историческому матеріалу, не даетъ однако ничего существеннаго; патогенезъ циклотиміи остается совершенно невыясненнымъ.

Интересна попытка автора поставить циклотимію въ связь съ нѣкоторыми чисто соматическими состояніями и діатезами: съ диспептическими явленіями, съ мочекислымъ діатезомъ, желчнокаменнымъ, діабетическимъ и др. И здѣсь такъ же приведены исторіи болѣзни.

Выводъ тотъ, что часто это соотношеніе съ діатезами случайно, зато иногда трудно отдѣлаться отъ впечатлѣнія, что быть можетъ и діатезъ (напр. артритизмъ) съ одной стороны и циклотимія съ другой служатъ показателями нѣкотораго общаго обоимъ свойства организаціи субъекта, какого-то переданнаго по наслѣдству неустойчиваго равновѣсія въ интимныхъ тайникахъ.

Въ общемъ книга очень содержательна и читается съ увлеченіемъ. По прочтеніи ея невольно лелѣешь надежду, что концепціи циклотиміи быть можетъ суждено внести нѣкоторый порядокъ въ хаотическую груду неврозовъ. Несомнѣнно, что близокъ день, когда неопредѣленный діагнозъ „нейрастенія"—будетъ становиться уже не съ прежней непринужденностью. Видимо, мы, въ настоящее время, какъ разъ и вступаемъ въ періодъ пересмотра симптоматологіи и клиники неврозовъ. И въ этомъ отношеніи нельзя не привѣтствовать появленіе такихъ работъ, какъ работа Pierre-Kahn'a.

Ю. Каннабихъ.

Prof. Münsterberg. Psychotherapy. New-Iork. 1909. (398 стр.).

Авторъ, профессоръ психологіи въ Harvard University, указываетъ въ предисловіи на то, что, составляя настоящую монографію, онъ имѣлъ въ виду не только спеціалистовъ врачей, но и болѣе широкіе круги интеллигентныхъ читателей; поэтому онъ счелъ необходимымъ посвятить нѣсколько главъ изложенію основъ психологіи. Но и врачи, психотерапевты, съ интересомъ прочтутъ это психологическое введеніе, въ которомъ авторъ между прочимъ развиваетъ тотъ взглядъ, что знакомство какъ съ нормальной, такъ и съ патологической психологіей является въ настоящее время обязательнымъ для каждаго врача.

О томъ, насколько широко задуманъ планъ сочиненія, можно судить по оглавленію. Вся книга раздѣлена на три части; первая посвящена изложенію психологическихъ основаній психотерапіи и содержитъ слѣдующія главы: цѣль психологіи, мозгъ и душа, психологія и медицина, внушеніе и гипнотизмъ, психологія подсознательнаго. Вторая часть—основы практической психотерапіи, распадается на главы: границы психотерапіи, общіе и частные методы ея примѣненія, душевные и соматическіе симптомы неврозовъ. Въ третьей части авторъ останавливается на той роли, которую играетъ психотерапія въ соціальной жизни, на ея значеніи въ религіи и медицинѣ.

Терминъ психотерапія Münsterberg принимаетъ въ самомъ широкомъ значеніи этого слова, подразумѣвая подъ ней не только раціональную психотерапію (Dubois, Déjérine), но относитъ къ ней всѣ психическіе факторы, которые тѣмъ или инымъ образомъ могутъ вліять на психику больного человѣка. Психотерапіей пользуется и врачъ, выписывая какія-нибудь невинныя средства или примѣняя эффектные пріемы физической терапіи; дѣйствуя такимъ образомъ, онъ пользуется косвеннымъ внушеніемъ.

Подобные же психическіе моменты играютъ роль въ тѣхъ чудесныхъ исцѣленіяхъ, которыхъ достигаютъ вѣрующіе, къ какой-бы религіи они не принадлежали, будутъ ли это первобытные дикари или современные адепты „Христіанскаго Знанія“ (Christian Science).

Наибольшій интересъ для врачей представляетъ вторая часть, въ которой они найдутъ и широкое философское изложеніе основъ психотерапіи, и массу тонкихъ психологическихъ наблюденій надъ больными, и цѣлый рядъ цѣнныхъ, остроумныхъ практическихъ замѣчаній. Краткія исторіи болѣзней, которыя авторъ приводитъ для иллюстраціи своихъ взглядовъ, хотя и не содержатъ деталей неврологическаго изслѣдованія, но за то многія изъ нихъ могутъ служить образцомъ тонкаго анализа симптомовъ неврозовъ, ихъ психогеннаго возникновенія и развитія. Стремясь, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, детально выяснить происхожденіе болѣзненныхъ явленій, Münsterberg отмѣчаетъ, что здѣсь болѣе, чѣмъ гдѣ либо врачъ долженъ считаться съ индивидуальными особенностями каждаго больного и только при близкомъ знакомствѣ съ личностью послѣдняго онъ можетъ оказывать на него вліяніе, которое во многихъ случаяхъ можетъ быть огромнымъ.

В. Лихницкій.

Врачъ П. В. Каптеревъ. Гипнотизмъ. Москва, 1909 г. (203 стр.)

Скромное заглавіе. Къ слову „Гипнотизмъ“ не прибавлено „путь къ успѣху“. И даже нѣтъ обычной для такихъ книгъ приписки: „эта книга цѣннѣе золота, вы въ ней найдете поразительныя открытія *)“. И издана она не Нью-Іоркскимъ институтомъ знаній. Но—наружность обманчива, и отсутствіе всѣхъ выше приведенныхъ признаковъ—чисто случайное. А въ этомъ кроется большое неудобство. Русская литература по вопросу о гипнотизмѣ довольно бѣдна. И книга Каптерева вводитъ въ заблужденіе не только ищущихъ „путей къ успѣху“, но и ищущихъ серіозной книги интеллигентныхъ читателей, а въ частности даже врачей. Конечно, не нужно быть спеціалистомъ, чтобы быстро оріентироваться въ цѣнности этой „работы“. Но читатели все-же обижаются и считаютъ пріобрѣтеніе этой книги за вовлеченіе въ невыгодную сдѣлку.

*) Цитировано изъ одной газетной рекламы.

Книга написана гинекологомъ. Но не въ этомъ ея недостатокъ. Извѣстны классическія работы по гипнотизму юриста—Liégeois и физіолога—Beaunis. Мы даже не считаемъ недостаткомъ встрѣчающіеся въ книгѣ слѣды гинекологической практики. Такъ напр., по Каптереву, психическія явленія „разсасываются“ (какъ міомы?). Недостатокъ книги внѣ этихъ мелочей.

По справедливости слѣдовало бы назвать всю книгу сплошнымъ невѣжествомъ, для котораго имѣется, по нашему мнѣнію, достаточно причинъ. Врачъ, по собственнымъ признаніямъ, еще 3 года назадъ ничего не знавшій о гипнозѣ и заваленный въ эти 3 года работой (30000 сеансовъ!) не имѣлъ физической возможности основательно изучить весьма обширную литературу вопроса. Повидимому, и раньше авторъ не имѣлъ случая уяснить себѣ, что такое научный экспериментъ. А по отношенію къ наукѣ—авторъ обнаруживаетъ кромѣ невѣжества—аггрессивность: часто противоставляетъ выводы своей „экспериментальной работы“ выводамъ „научной школы“, и теоретическія мудрствованія—очевидности своихъ „открытій“. Каптеревъ считаетъ свои „факты“ неопровержимыми, потому что на его сеансахъ и лекціяхъ даже скептики молчали. Предположимъ, что „научная школа“ не нуждается въ защитѣ противъ Каптерева. И мы не будемъ ему доказывать, что фокусы, показываемые на „сеансахъ“, на квартирѣ у автора при оживленномъ участіи присутствующихъ гимназистовъ, родственниковъ и друзей—ни въ какомъ случаѣ нельзя назвать экспериментальной работой. Мы не можемъ себѣ представить, чтобы Каптеревъ серіозно ждалъ возраженія со стороны врачей—спеціалистовъ въ аудиторіи, гдѣ слушатели, какъ намъ извѣстно, падаютъ въ обморокъ (должно-быть отъ избытка у лектора физико-химической энергіи?). Но собственно говоря, и въ печати возражать Каптереву неловко. Достаточно—констатировать. Вся книга (наблюденія и выводы) состоитъ изъ перловъ, которые по своей наивности могутъ привести даже въ умиленіе. Приведемъ 2—3 примѣра, точно, во всей ихъ стилистической красотѣ: „внушеніе, воспринимаемое загипнотизированнымъ идетъ подъ флагомъ не психики лишь, а всей физіологіи организма“, или—„агентъ, создающій гипнотическое состояніе и лежащій въ личности гипнотизера, есть агентъ физико-химическій, обязанный физіологической работѣ живыхъ клѣтокъ организма и тѣмъ энергіямъ, которыя получаются въ результатѣ этой работы“. Происхожденіе этой теоріи излагается всего въ нѣсколькихъ слѣдующихъ строкахъ: „мы не знаемъ, что лежитъ въ основѣ бытія вообще и бытія человѣка въ частности... но извѣстно, что въ концѣ XIX стол. создалась особая дисциплина—физическая химія, значеніе которой съ каждымъ днемъ растетъ“. Перефразируя Каптерева, можно сказать: „Что есть гипнозъ—мнѣ (Каптереву) не извѣстно, а есть удивительная наука, которая называется физической химіей, которая мнѣ тоже неизвѣстна, а потому ищи въ ней отвѣта“.

„Открывши“ секретъ гипноза, авторъ закрываетъ глаза на значеніе внушенія. Ему, повидимому, обидно отказаться отъ неисчерпаемаго запаса физико-химической энергіи, который хранится въ немъ. А вѣдь если предположить, что авторъ искрененъ, то его слова и вся его книга лучше всего доказываютъ, что можетъ дать внушеніе и особенно у лица, критическія способности котораго находятся въ зачаточномъ состояніи. Намъ хочется думать, что нелѣпости, которыя преподноситъ намъ авторъ, въ видѣ своихъ опытовъ съ портьерами, затыканіемъ ушей, разговорами по телефону въ

галошахъ и безъ оныхъ, опытами не подтвержденными ни до его „открытія", ни послѣ него—есть только самообманъ на почвѣ самовнушенія.

Чтобы привести всѣ курьезы этой книги, надо было бы ее процитировать цѣликомъ или по крайней мѣрѣ $^1/_{10}$ ея, потому что приблизительно въ такой пропорціи авторъ повторяется. Но мы пощадимъ читателя и отмѣтимъ только слѣдующее. Къ врачу, да еще читающему лекціи, приходится предъявлять совершенно другія требованія, чѣмъ къ гипнотизеру—фокуснику. Каптеревъ, какъ лекторъ—это весьма энергичный излучатель невѣжества. Еще вреднѣе онъ, какъ врачъ, не имѣющій представленія о болѣзняхъ, которыя онъ лѣчитъ и особенно ихъ происхожденіи. И если такой врачъ, не успѣвшій (или не пожелавшій) основательно познакомиться со старыми фактами, заявляетъ, что онъ сообщаетъ новые факты, чтобы „физикъ почерпнулъ изъ нихъ одно, психологъ—другое, юристъ—третье, врачъ—четвертое и т д.", то такому врачу слѣдуетъ указать его мѣсто. Развязность—свойство очень полезное, но совершенно недопустимое въ наукѣ, подъ флагомъ которой старается шествовать Каптеревъ. И такъ, д-ръ, гипнотизируйте слѣдующіе 30.000 разъ, (если и эту цыфру вы себѣ не внушили), дѣлайте новыя открытія. (Вотъ напр., солнце вертится вокругъ земли, а теоретики говорятъ наоборотъ). Долой теоретическія мудрствованія и да здравствуетъ очевидность! На все это Вы, пожалуй, имѣете право. Но когда вы въ вашей антинаучной книгѣ позволяете себѣ упоминать покойныхъ С. С. Корсакова и А. А. Токарскаго, къ которымъ вы будто бы имѣете отношеніе, тогда нельзя не сказать вамъ: оставьте въ покоѣ науку, у васъ нѣтъ ничего общаго съ ней.

О. Фельцманъ.

Корреспонденціи.

Московское Общество невропатологовъ и психіатровъ.

Засѣданіе 6 ноября 1903 г.

Осиповъ Н. Е. О неврозѣ боязни (Angstneurose). Названіе Angstneurose принадлежитъ Freud' у (1895). Freud считаетъ данный неврозъ вполнѣ характернымъ, какъ со стороны симптоматической—общая раздражительность, боязливое ожиданіе, припадки страха съ явленіями со стороны кровеносной, пищеварительной и секреторной системы, въ выраженной или въ рудиментарной формѣ, эквиваленты такихъ припадковъ, такъ и со стороны этіологической—половое раздраженіе при отсутствіи достаточного удовлетворенія. Авторъ подробно приводитъ одинъ случай невроза боязни. Б-ной Н. П. 32-хъ л., богатый человѣкъ. Небольшое наслѣдственное отягощеніе. Росъ здоровымъ ребенкомъ, здоровымъ гимназистомъ. Съ поступленіемъ въ университетъ замѣчается нѣкоторое нарушеніе равновѣсія нервной системы. Къ концу 2-го года пребыванія въ университетѣ (1900) б-ной женился и черезъ нѣсколько недѣль послѣ свадьбы былъ арестованъ и находился въ одиночномъ заключеніи, которое переносилъ очень тяжело. Дѣло доходило до галлюцинацій. Выпущенный изъ тюрьмы б-ной былъ отправленъ на родину подъ надзоръ полиціи. Въ 1901г. служилъ вольноопредѣляющимся. Былъ отпущенъ до срока вслѣдствіе желудочно-кишечнаго разстройства, которое быстро

прошло и носило чисто нервный характеръ. Условія жизни того времени были тяжелыя: родные смотрѣли на б-ного, какъ на обезчестившаго всю семью. Освободительнное движеніе измѣнило взгляды „стариковъ“ (отца и и дяди). Въ это же время произошелъ раздѣлъ большого хозяйства. Б-ной повелъ свое дѣло очень хорошо. Въ концѣ 1908 г. заболѣваетъ душевно братъ б-ного. Діагнозъ остался подъ сомнѣніемъ. Въ настоящее время братъ здоровъ. Въ концѣ марта 1909 г. вторая психическая травма: скоропостижная смерть друга (страстная недѣля). На третій день пасхи съ больнымъ дѣлается припадокъ: б-ной сталъ было засыпать, какъ вдругъ сердцебіеніе, дрожь конечности похолодѣли, тяжело стало дышать, сжимало горло, невѣроятный страхъ охватилъ б-ного. Этому припадку предшествовало прямое внушеніе со стороны татарина-приказчика, который обратился наканунѣ вечеромъ къ своему хозяину съ такими словами: „Что-то ты, хозяинъ, задумываешься, на звѣзды смотришь, что то дѣломъ мало интересуешься, смотри лучше не думай, а то вотъ братецъ то твой додумался!“ Послѣ этого припадка, длившагося нѣсколько часовъ, б-ной уѣхалъ въ Москву, пробылъ двѣ недѣли въ санаторіи и вернулся къ своему хозяйству, взявъ себѣ постояннаго врача. Въ началѣ іюня предстоящіе роды жены сильно волнуютъ б-ного. Въ такомъ состояніи б-ной ночью видитъ пожаръ въ ихъ поселкѣ, послѣ чего съ нимъ дѣлается второй припадокъ, подобный 1-му. Больной опять ѣдетъ въ Москву съ твердымъ убѣжденіемъ, что у него порокъ сердца и что, можетъ быть, онъ сходитъ съ ума по примѣру брата. По пріѣздѣ въ Москву, б-ной звонитъ по телефону д-ру Цетлину и у телефона съ нимъ дѣлается 3-й припадокъ, послѣ чего онъ поселяется въ лечебницѣ, гдѣ и пребываетъ съ 23. VI по 19. X. Во время консультаціи 27. VI съ больнымъ 4-й припадокъ. Больше такихъ припадковъ не наблюдалось. На общемъ фонѣ боязливаго ожиданія и напряженія всего организма наблюдались только эквиваленты resp. рудименты припадковъ: 1) Сильное покраснѣніе, пульсъ 100 и болѣе. Сначала эти состоянія сопровождались страхомъ, а потомъ наблюдались и безъ этого чувства, 2) приступы чувствованія сильнаго жара, 3) приступы пота, 4) холоданіе конечностей, 5) взрывчатыя слезы, 6) приступы слабости, 7) боли въ области подложечки, 8) парэстезіи. 9-го сентября б-ной въ сопровожденіи врача отправленъ заграницу. Изъ болѣзненныхъ явленій оставались только недостаточный сонъ и неувѣренность въ своихъ силахъ. Въ концѣ X. б-ной пріѣхалъ въ хорошемъ состояніи въ Москву, значительно пополнѣлъ. Черезъ нѣсколько дней уѣхалъ домой, безъ врача. Изъ полученнаго письма можно заключить, что б-ной сумѣлъ обойтись безъ врача. Половая жизнь нашего б-ного, по его собственнымъ словамъ, ненормальна. Началъ б-ной жить рано, потомъ въ теченіе двухлѣтняго жениховства воздерживался. Къ онанизму никогда не прибѣгалъ. Со времени женитьбы (7 дѣтей въ теченіе 8-ми лѣтъ) изъ ипохондрическихъ опасеній импотенціи шесть дней въ недѣлю спалъ отдѣльно отъ жены.

Такимъ образомъ, нашъ случай вполнѣ укладывается въ этіологическую схему Freud'a. Условія заболѣванія: наслѣдственное отягощеніе; специфическая причина: относительное воздержаніе; вспомогательныя причины: психическія травмы и переутомленіе. Однако, этотъ случай можетъ быть истолкованъ по другому, а именно, заболѣваніе можно считать результатомъ ряда психическихъ травмъ (болѣзнь брата, смерть друга, внушеніе татарина), явившихся роковыми вслѣдствіе предрасположенія субъекта. Какъ бы мы ни толковали этотъ случай, необходиво учитывать подвижность вазомото-

ровъ, каковую приходится отнести на счетъ неизвѣстныхъ намъ интоксикаціонныхъ процессовъ. По мнѣнію автора, этіологія неврозовъ всегда множественна и мы должны въ каждомъ данномъ случаѣ учитывать возможно больше этіологическихъ факторовъ и противъ каждаго изъ нихъ направлять соотвѣтствующія мѣры.

Авторъ могъ смѣло приступить къ психотерапіи, т.-к. многіе интернисты исключили наличность органическаго заболѣванія. Прежде всего необходимо самое детальное изученіе исторіи болѣзни. Нужно стараться проникнуть въ міръ сновидѣній и вообще въ область психическаго безсознательнаго, согласно съ ученіями Freud'a. У нашего б-ного подсознательная жизнь, или точнѣе, моменты вытѣсненія не играютъ выдающейся роли. Удалось только отмѣтить большую склонность къ „грезамъ на яву". Такимъ образомъ терапія даннаго случая велась преимущественно въ направленіи раціональной психотерапіи (Rosenbach, Dubois). Главныя усилія были направлены на то, чтобы доказать б-ному большое значеніе воображенія въ его сердечныхъ припадкахъ, при чемъ большую услугу оказало первое письмо Oppenheim'a. Гипнозъ оказался излишнимъ. На основаніи этого случая и другихъ (не сообщенныхъ) авторъ приходитъ къ тому заключенію, что неврозъ боязни съ симптоматической стороны пока заслуживаетъ права гражданства, но этіологія его множественна; что сексуальная жизнь играетъ вообще большую роль при всѣхъ неврозахъ, чѣмъ это принято думать. Наибольшее значеніе слѣдуетъ приписывать психическому фактору. (Ауторефератъ).

Г. И. Россолимо отмѣчаетъ, что этимъ докладомъ затронутъ большой вопросъ. Онъ, однако, не склоненъ выдѣлять неврозъ боязни въ самостоятельную единицу, это весьма комбинированный комплексъ, встрѣчающійся при различныхъ заболѣваніяхъ и особенно тамъ, гдѣ существуютъ истощающіе моменты. Затѣмъ, ошибка Freud'a заключается въ томъ, что онъ для симптомокомплекса боязни признаетъ одну этіологію.

Н. П. Постовскій высказываетъ нѣсколько соображеній о томъ, что понятіе Angst на русскій языкъ слѣдуетъ передавать какъ тоска, какъ тоскливая боязнь, такъ какъ по его наблюденіямъ элементъ тоскливости, при такихъ состояніяхъ, несомнѣнно существуетъ.

Л. С. Миноръ. Тема доклада не химическая, не физіологическая не анатомическая, а изъ спекулятивной области, это не представляетъ опасности для старыхъ врачей, но для молодыхъ необходимо надлежащее руководительство въ обсужденіи вопроса.

Поэтому Л. С. Миноръ предлагаетъ устроить въ обществѣ дискуссіи, по примѣру заграничныхъ, на которыхъ эти вопросы подвергались-бы планомѣрному обсужденію. Въ частности—явленія страха могутъ быть разнообразнаго происхожденія. Такъ, у эпилептиковъ устанавливается, напр., аура въ видѣ страха предъ тѣмъ, что будетъ дальше съ больнымъ, какая воспослѣдуетъ сцена. Исходя изъ того, что въ такихъ случаяхъ страхи устраняются противоэпилептическимъ леченіемъ, Л. С. Миноръ совѣтовалъ-бы испытать при Angstneurose то же леченіе, какъ при эпилепсіи.

Н. Е. Осиповъ полагаетъ, что пока все-таки слѣдовало бы сохранить Angstneurose, какъ самостоятельный симптомокомплексъ.

Въ отношеніи этіологіи, мы имѣли множественность этіологическихъ факторовъ. Въ рѣшеніи вопроса о сексуальномъ происхожденіи страданій,

нужна извѣстная осторожность. Въ расмотрѣнномъ случаѣ съ внѣшней стороны половыхъ аномалій не было, самъ же больной, заявлялъ, что его половая жизнь ненормальна.

Н. А. Вырубовъ.

Хроника.

— Во время III съѣзда отечественныхъ психіатровъ 2-го января т. г. происходило собраніе учредителей Союза психіатровъ и невропатологовъ. Собраніе избрало комиссію, съ полномочіями совѣта Союза, и поручило ей организовать въ Москвѣ I съѣздъ Союза, по возможности въ короткій срокъ. Были высказаны пожеланія, чтобы съѣздъ состоялся не позднѣе второй половины 1911 года. Въ составъ комиссіи вошли профф. В. М. Бехтеревъ, В. К. Ротъ и В. П. Сербскій и д-ра Н. Н. Баженовъ, А. Н. Бернштейнъ, Р. Н. Вановскій, Н. А. Вырубовъ, П. Б. Ганнушкинъ, Р. К. Евграфовъ, В. Н. Ергольскій, П. П. Кащенко, и П. Д. Максимовъ.

— Въ текущемъ 1910 году исполняется 25 лѣтіе учебной дѣятельности Предсѣдателя Общества проф. Владимира Карловича Рота. Московское Общество невропатологовъ и психіатровъ, имѣя въ виду отмѣтить это событіе, предполагаетъ: 1) Устроить 14 Марта 1910 года въ 1 часъ дня въ Психіатрической Клиникѣ торжественное засѣданіе Общества для чествованія проф. В. К. Рота. 2) Одинъ изъ №№ издаваемаго Обществомъ „Журнала невропатологіи и психіатріи имени С. С. Корсакова“ посвятить юбиляру, причемъ въ эту книгу войдутъ спеціально присланныя для этой цѣли статьи отъ друзей, сотрудниковъ и учениковъ *). 3) Поднести юбиляру альбомъ съ фотографическими портретами лицъ, желающихъ принять участіе въ этомъ альбомѣ. 4) Устроить 14 марта подписной обѣдъ въ честь юбиляра. Общество обращается съ просьбой къ учрежденіямъ, ученымъ обществамъ и отдѣльнымъ лицамъ, которыя пожелали-бы принять участіе въ чествованіи проф. В. К. Рота, заблаговременно извѣстить о формѣ своего участія секретаря общества М. И. Молчанова по адресу: Москва, Тверская, Воротниковскій пер., д. № 19.

— На «Повторительныхъ курсахъ по психіатріи для врачей», организованныхъ А. Н. Бернштейномъ въ прошедшемъ декабрѣ въ Центральн. пріемн. покоѣ для душ.-больныхъ въ Москвѣ, Н. А. Вырубовымъ былъ прочитанъ курсъ объ ученіи F r e u d'a, подъ заглавіемъ: „Психо-аналитическій методъ въ изученіи и терапіи психоневрозовъ“.

— 30 и 31-го марта нов. ст. текущаго года въ г. Нюренбергѣ состоится „2-ое психо-аналистическое собраніе“, подобное первому, имѣвшему мѣсто два года тому назадъ въ г. Зальцбургѣ. Это собраніе представляетъ собою „частный съѣздъ всѣхъ тѣхъ лицъ, которые интересуются успѣхами F r e u d'овской психологіи. Обсужденію подлежатъ проблемы общаго

*) Въ виду выяснившейся невозможности выпустить этотъ сборникъ ко дню юбилея, Общество постановило издать его въ осеннемъ полугодіи текущаго года, причемъ послѣдній срокъ доставки статей назначенъ 15-го августа 1910 года.

характера, а также предложеніе объ организаціи въ формѣ настоящаго общества. Интересующіеся могутъ обращаться къ д-ру C. G. Jung'y (Küssnacht—Zürich).

— Русское Слово сообщаетъ объ инцидентѣ, происшедшемъ на лекціи врача г. Каптерева о гипнотизмѣ. Заимствуемъ изъ этой корреспонденціи наиболѣе характерныя мѣста.

«...Приступая къ демонстраціи сомнамбулъ, лекторъ предупредилъ аудиторію, что если его попросятъ,—какъ это было на одной изъ предыдущихъ лекцій,—доказать истинность опытовъ тѣмъ, что онъ загипнотизируетъ кого-нибудь изъ публики, то онъ откажется. ...Предупрежденіе не подѣйствовало. Едва начались опыты, какъ изъ публики послышались предложенія загипнотизировать кого-нибудь другого, а не больныхъ г. Каптерева. «Зачѣмъ вамъ это?». «Чтобы провѣрить, что все это правда»... Пререканія не прекращаются. Г. Каптеревъ предлагаетъ публикѣ уйти и получить обратно деньги. Встаетъ врачъ г. Канель и, со словами: «Такъ нельзя морочить публику», уходитъ изъ аудиторіи. Часть публики аплодируетъ; раздаются свистки. Начались опыты. Но скоро были прерваны. Какой то „директоръ отдѣленія для Россіи нью-іоркскаго института знаній“ обидѣлся на фразу г. Каптерева о рекламахъ.«Вы сказали это по нашему адресу, но я сейчасъ вамъ докажу, что мы умѣемъ и можемъ научить гипнотизму». Выступленіе «директора» встрѣчаютъ шумомъ, свистками и рѣдкими аплодисментами. Г. Каптеревъ отказывается допустить доказательства «директора», потому что на это у него, Каптерева, нѣтъ разрѣшенія. Затѣмъ происходитъ малопонятный споръ между г. Каптеревымъ и «директоромъ» о какомъ-то визитѣ, о томъ, что кто-то кому-то что-то доказалъ или совсѣмъ ничего не доказалъ. Г. Каптеревъ предлагаетъ «директору» устроить публичную бесѣду, на которой они оба выскажутъ свои взгляды, и тогда споръ будетъ разрѣшенъ. Подъ давленіемъ публики, «директоръ» замолкаетъ и соглашается на диспутъ въ мартѣ мѣсяцѣ. Лекція заканчивается».

Вся обстановка „лекціи“ г. Каптерева и то, что произошло на ней должно вызвать чувство протеста въ каждомъ культурномъ человѣкѣ, съ уваженіемъ привыкшемъ относиться къ научному знанію. Прежде всего, нельзя не отмѣтить недопустимость съ медико-этической точки зрѣнія демонстрацій паціентовъ передъ аудиторіей вообще и въ частности въ тѣхъ условіяхъ, при которыхъ могутъ разыгрываться инциденты, подобные имѣвшему мѣсто на «лекціи» г. Каптерева. Г. Каптеревъ, повидимому, не освѣдомленъ, что для здоровья и привычныхъ сомнамбулъ, съ которыми въ прежнее время выступали подобные же „гипнотезеры“, публичныя представленія оказываются далеко не безразличными. Между прочимъ это послужило поводомъ къ воспрещенію такихъ демонстрацій передъ публикой. Затѣмъ, только у лица, совершенно лишеннаго научнаго авторитета, могутъ возникнуть подобныя пререканія съ публикой и съ «директоромъ Нью-іоркскаго института». Въ ближайшемъ будущемъ ожидается еще болѣе странное, чтобы не сказать болѣе, зрѣлище—это диспутъ между гипнотизеромъ г. Каптеревымъ и „директоромъ Нью-іоркскаго института“.

Редакторъ-издатель Н. А. Вырубовъ.

Москва, Тип. Штаба Москов. воен. Округа, Остоженка, д. Военнаго Вѣдомства.

Открыта подписка на 1910 годъ на журналъ

ВѢСТНИКЪ
общественной гигіены, судебной и практической медицины.

48 ГОДЪ ИЗДАНІЯ.

Въ 1910 году журналъ будетъ издаваться ежемѣсячными книжками по прежней программѣ. Предпочтеніе будетъ отдаваться, какъ и прежде, статьямъ и сообщеніямъ по гигіенѣ и особенно касающимся вопросовъ оздоровленія Россіи, а также статьямъ по общественной и судебной медицинѣ.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА: для выписывающихъ журналъ черезъ редакцію, **СЕМЬ РУБЛЕЙ ВЪ ГОДЪ;** для выписывающихъ черезъ книжные магазины **СЕМЬ** рублей **50** к.; за границу **8** р. **50** к. Условія разсрочки: I. Врачи, получающіе содержаніе по смѣтѣ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, (Врачебные инспектора, и ихъ помощники, уѣздные врачи, изъявившіе желаніе получать «Вѣстникъ», пользуются разсрочкою подписной платы съ уплатою по 60 к. ежемѣсячно (въ декабрѣ 40 к.), *при условіи заявленія редакціи о желаніи воспользоваться таковой разсрочкой не позднѣе 1 декабря 1909 г.* II. Всѣ остальные подписчики пересылаютъ деньги непосредственно въ редакцію или полностью, или частями, взнося—при подпискѣ 3 руб. и остальныя въ два срока, не позже 1 апрѣля и 1 іюля подписного года. Редакція проситъ адресовать денежныя отправленія (переводами) по адресу: С.-Петербургъ, Театральная, 3, редакція журнала „Вѣстникъ общественной гигіены, судебной и практической медицины". За перемѣну адреса 25 к. почтовыми марками. Редакція проситъ о желаніи получать журналъ увѣдомлять непосредственно ее и подписной платы въ казначейства не вносить.

Редакторъ *М. С. Уваровъ.*

„ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБОЗРѢНІЕ"

* * * Журналъ, посвященный всѣмъ отраслямъ терапіи. * * * **3 годъ изданія.**

Подъ редакціей докторовъ медицины: А. И. Гринфельда, К. Н. Пурица и И. Ф. Сабанѣева. **ЖУРНАЛЪ ВЫХОДИТЪ ДВА РАЗА ВЪ МѢСЯЦЪ.**

Открыта подписка на 1910 годъ. Программа журнала: I. Оригинальныя статьи русскихъ и иностранныхъ авторовъ. II. Критическіе обзоры. III. Новости терапіи и терапевтическія замѣтки. IV. Изъ практики. V. Корреспонденціи изъ русскихъ и западно-европейскихъ медицинскихъ обществъ и съѣздовъ. VI. Библіографія. VII. Объявленія. **ПОДПИСНАЯ ЦѢНА** на „Терапевтическое Обозрѣніе" съ доставкой и пересылкой: 1 годъ—*3 руб.*, 6 мѣсяц.—*1 руб. 50 коп.*, 3 мѣсяца—*75 коп.* Цѣна отдѣльнаго номера *20 коп.* Всякаго рода корреспонденціи просятъ адресовать: **Одесса, Д-ру мед. А. И. Гринфельду, почт. ящ. № 452.**

Вѣстникъ Офталмологіи

(XXVII годъ).

издаваемый проф. Беллярминовымъ, Головинымъ и прив.-доц. Люткевичемъ, будетъ выходить въ 1910 году ЕЖЕМѢСЯЧНО книжками въ 4—5 и болѣе листовъ по слѣдующей программѣ: 1. Самостоятельныя статьи. 2. Систематическіе рефераты. 3. Отчеты офталмологическихъ Обществъ. 4. Русская Офталмологическая библіографія. 5. Офталмологическая хроника.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА ДЕВЯТЬ РУБ. съ пересылкой и доставкой. о о о о

Подписка принимается въ редакціи (Москва, Кудринская площ., д. № 1, кв. 12) и книжномъ магазинѣ А. Лангъ (Москва, Кузнецкій мостъ, 13).

Редакторъ прив.-доц. *Н. Г. Люткевичъ.*

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1910 ГОДЪ
НА ЖУРНАЛЪ
„СОВРЕМЕННАЯ ПСИХІАТРІЯ“

ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТІИ

Н. А. Вырубова, В. А. Гиляровскаго, В. И. Семидалова, С. С. Ступина, С. А. Суханова,

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

А. Н. Бернштейна и П. Б. Ганнушкина.

ГОДЪ ИЗДАНІЯ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Журналъ будетъ по прежнему выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ около трехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой **семь** руб., за границу **9** руб. Цѣна отдѣльной книжки **75** коп. Подписка принимается въ конторѣ редакціи **«Современной Психіатріи»** (Москва, Б. Левшинскій пер., 14. Тел. 14-17) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Гг. иногороднихъ подписчиковъ просятъ направлять подписныя деньги непосредственно въ контору редакціи; въ полученіи денегъ будетъ высылаться квитанція.

Допускается разсрочка подписной платы при условіи непосредственнаго обращенія въ контору журнала: при подпискѣ **4** руб. и къ 1-му Іюня—**3** руб.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Редакція оставляетъ за собой право производить въ присланныхъ статьяхъ нѣкоторыя сокращенія.

Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ.

О всѣхъ книгахъ, присланныхъ въ редакцію, печатается извѣщеніе въ ближайшей книжкѣ журнала.

„Русскій Врачъ“,

органъ, основанный въ память В. А. МАНАССЕИНА,

подъ редакціею д-ра С. В. Владиславлева и проф. В. В. Подвысоцкаго.

ПРОГРАММА: 1) Статьи оригинальныя и переводныя по всѣмъ отраслямъ теоретической и клинической медицины, а также общественной и частной гигіены. 2) Статьи по вопросамъ врачебнаго быта. 2) Рефераты о заграничныхъ и русскихъ работахъ по всѣмъ отраслямъ медицины. 4) Отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ Обществъ, о докторскихъ диспутахъ и вообще о всѣхъ событіяхъ, касающихся врачей. 5) Письма изъ главнѣйшихъ западно-европейскихъ культурныхъ центровъ о состояніи медицинскихъ и врачебныхъ вопросовъ въ иностранныхъ государствахъ. 6) Рецензіи и библіографіи русскихъ и иностранныхъ книгъ по медицинѣ и гигіенѣ. 7) Корреспонденціи и письма въ редакцію, касающіеся вопросовъ врачебнаго быта. 8) Мелкія извѣстія, новости, слухи и т. д., касающіеся врачебныхъ вопросовъ. 9) Жизнеописанія и некрологи выдающихся лицъ на поприщѣ медицины. 10) Списокъ защищенныхъ диссертацій въ русскихъ медицинскихъ факультетахъ. 11) Служебныя назначенія и перемѣщенія врачей по военному и по гражданскому вѣдомствамъ. 12) Приложеніе: Краткое содержаніе текущей литературы за истекшіе недѣли и мѣсяцы. „Русскій Врачъ“ выходитъ въ свѣтъ еженедѣльно. **ПОДПИСНАЯ ЦѢНА** съ доставкою и пересылкою на годъ **9** р. Рукописи статей и писемъ въ редакцію, предназначаемыхъ для печати, а также отдѣльные оттиски и книги просятъ направлять на имя одного изъ редакторовъ—**С. В. Владиславлева** (Петербургъ, Ивановская, 2) или проф. **В. В. Подвысоцкаго** (Петербургъ, Лопухинская, 12). Подписка принимается въ книжномъ магазинѣ **О. А. Риккеръ** въ Петербургѣ (Невскій, 14), а также во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Москва. Типографія Окружнаго Штаба, Остоженка, д. воен. вѣдомства.